

Syndrome de sevrage néonatal

**Moyens pour favoriser l'attachement entre une mère
et son nouveau-né.**

Une revue de littérature

Travail de Bachelor

Par
Anania Milena et Brasey Amandine
Promotion 2012-2015

Sous la direction de Marie Noël de Tilly

Haute Ecole de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

9 juillet 2015

Composition du jury

Marie Noël de Tilly, directrice

Hôpital Daler

Karine Guillet, experte

Hôpital Daler

Sommaire

But : Le but de ce travail est de mettre en évidence diverses stratégies et moyens pour favoriser la relation d'attachement entre une mère toxicomane et son nouveau-né atteint de syndrome de sevrage néonatal.

Méthode : Revue de littérature étoffée. Les stratégies de recherche ont été effectuées dans la base de données Pubmed en lien avec la question de recherche : « Quels sont les moyens efficaces pouvant être mis en place dans les milieux dédiés à la périnatalité et à la famille afin de favoriser l'attachement entre une mère abusant d'opiacés et son nouveau-né atteint d'un syndrome de sevrage néonatal ? »

Résultats : Neuf articles scientifiques ont été sélectionnés dont six ont été analysés, ce qui a permis de mettre en évidence des moyens pouvant favoriser l'attachement entre une mère et son enfant. Il s'agit du *rooming-in*, de l'allaitement, du contact peau-à-peau, des connaissances des soignants, des programmes orientés vers les mères et de la psychothérapie.

Descripteurs MESH: *Neonatal Abstinence Syndrome, Mother child relation, Infant newborns, Substance abuse, Nursing care, Parent-child relations, Object attachment.*

Table des matières

Composition du jury	II
Sommaire	III
Table des matières	IV
Liste des tableaux.....	VI
Liste des figures	VII
Remerciements	VIII
Introduction.....	1
Problématique.....	3
But et question de recherche	9
Etat des connaissances	10
Concepts	11
Parentalité	11
Parentalité et toxicomanie	12
Cadre de référence	13
Théorie de l'attachement.....	13
Méthode.....	18
Choix du devis.....	19
Stratégies de recherche	19
Critères d'inclusion et d'exclusion	20
Analyse et synthèse	20
Résultats	21
Résultats des recherches.....	22
Articles exclus	22
Diagramme de flux.....	24
Qualité méthodologique des articles retenus.....	25
Résultats principaux.....	26
Discussion	30
Moyens répertoriés pour augmenter l'attachement	31
<i>Le rooming-in</i>	31
<i>L'allaitement</i>	32
<i>Le contact peau-à-peau</i>	33
<i>Les connaissances des soignants</i>	33
<i>Les programmes orientés vers les mères</i>	34
<i>La psychothérapie</i>	35
Recommandations pour la pratique	36
Limites et forces	36

Conclusion	38
Liste des références bibliographiques.....	40
Annexes	44
Annexe A : Tableaux	45
Annexe B : Analyse des articles.....	48
Annexe C : Grille des résultats des articles.....	87
Déclaration d'authenticité.....	96

Liste des tableaux

Tableau 1 : Mots-clés, descripteurs (MESH)	45
Tableau 2 : Démarche d'analyse et synthèse.....	46

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux.....	24
-----------------------------------	----

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement Madame Marie Noël de Tilly de nous avoir accompagnées, encouragées et soutenues dans la réalisation de ce Travail de Bachelor, tout en nous apportant une aide précieuse. Notre gratitude s'adresse également à nos indispensables relecteurs, Charles Brasey et Sabrina Anania pour le temps qu'ils ont consacré à corriger le présent document. De plus, nous souhaitons remercier sincèrement tout notre entourage qui a su nous encourager et nous épauler tout au long de notre formation et durant l'élaboration de ce travail.

Introduction

Ce Travail de Bachelor est ciblé sur le nouveau-né atteint de syndrome de sevrage néonatal et sa mère. Nous avons choisi une problématique qui nous tenait à cœur, soit l'attachement mère-enfant, pour l'approfondir à l'aide d'une revue de littérature.

Dans un premier temps, la problématique a été cernée et une recension des écrits a été menée pour acquérir de nouvelles connaissances telles que la théorie de l'attachement et les concepts de parentalité ainsi que la parentalité et toxicomanie. Dans un deuxième temps, la méthode est exposée, et enfin sont présentés les résultats obtenus. Une discussion permettra la synthèse des nouvelles connaissances ainsi qu'une proposition de recommandations pour la pratique.

Problématique

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) relate qu'en Suisse, 0,5 % des femmes consommeront de l'héroïne au cours de leur vie (2014). De plus, il est estimé que la prévalence des conduites toxicomaniaques pendant la grossesse en Europe concerne entre 0,3 et 1 % des grossesses (Lejoyeux, 2013).

Les femmes présentant une addiction aux opiacés vivent une grossesse à haut risque en raison de plusieurs facteurs tels que l'abus de substances psychoactives licites et/ou illicites, du risque de contamination infectieux (VIH, hépatite B et C), de la marginalisation sociale, des troubles psychiatriques comorbides et d'un manque de suivi médical (Lecompte, Perreault, Venne & Lavendier 2002). Puisque la grossesse est rarement planifiée et passe souvent inaperçue au premier trimestre en raison d'une aménorrhée fréquente, de l'effet anesthésiant de certains produits et d'un mode de vie chaotique se traduisant par une fréquente désocialisation et une faible considération pour sa propre santé, le suivi de la grossesse est souvent difficile (Lejoyeux, 2013).

Dans le ventre de sa mère, le placenta qui entoure le bébé a un rôle de protection mais également une fonction nutritive, respiratoire, excrétrice, endocrine, immunitaire et immunologique. Le placenta sépare le sang maternel du sang fœtal et est indispensable au maintien de la gestation. La barrière placentaire protège l'enfant de plusieurs micro-organismes et permet le passage des anticorps de la mère. Cependant, les villosités peuvent laisser passer certaines substances dont le poids moléculaire est bas ou dont la liposolubilité est importante. En effet, il permet également le passage à certaines drogues, médicaments qui peuvent être tératogènes ou pas. Dans le cas d'une mère ayant une addiction pendant la

grossesse, la section du cordon ombilical provoquera un arrêt de la transmission des drogues vers le nouveau-né. Celui-ci peut alors développer un syndrome de sevrage néonatal (SSN) en raison d'une dépendance passive aux substances consommées par la mère durant la grossesse (Canadian Centre on Substance Abuse, 2013). Le syndrome ne se manifeste pas de façon similaire pour tous les produits ; les symptômes sont variés ainsi que l'intervalle entre la naissance et leur apparition (Lecompte, Perreault, Venne & Lavendier 2002). Le syndrome de sevrage aux opiacés se manifeste rapidement et nécessite fréquemment une hospitalisation. En effet, le SSN est une complication médicale grave qui survient chez 40 à 90 % des bébés des consommatrices chroniques d'opiacés comme l'héroïne et/ou des opiacés de substitution, la méthadone ou la buprénorphine à haut dosage. Son apparition peut survenir au cours des 24 à 36 premières heures de vie pour l'héroïne et la buprénorphine haut dosage alors que pour la méthadone, il apparaît entre le deuxième et le septième jour de vie (Simmat-Durant, 2009). Le syndrome de sevrage « nécessite d'être diagnostiqué et traité dans un milieu spécialisé » (Flash addiction, 2002). En effet, il se traduit cliniquement par des troubles du système nerveux central (irritabilité, cris aigus, sommeil perturbé, hypertonicité, trémulations, convulsions), des troubles respiratoires (encombrement nasal, éternuement, polypnée), des troubles digestifs (rejets, diarrhée, mauvaise succion) ainsi que des troubles du système nerveux autonome (hypersudation, bâillement, hyperthermie) (Lejoyeux, 2013). L'alimentation et la prise de poids sont compromises et le nouveau-né en souffre.

Plusieurs scores permettent d'évaluer la gravité du syndrome de sevrage chez le nouveau-né puisque les modalités du traitement en dépendent. Il s'agit de l'échelle de Lipsitz (développée en 1975) et celle de Finnegan (développée en 1992) (Flash addiction, 2002), qui est la plus utilisée. L'échelle de Finnegan est un outil

standardisé, précis et complexe, évaluant la sévérité du sevrage et indiquant s'il y a nécessité d'un traitement pharmacologique. Cette grille est complétée toutes les quatre heures ce qui permet de réévaluer et d'ajuster le traitement. « Elle répertorie et note d'un à quatre les troubles du système nerveux central (cri, sommeil,...), les troubles métaboliques, vasomoteurs, respiratoires (température, éternuement) » (Teixeira Robalo, 2011). Puis, les troubles gastros intestinaux (régurgitations, vomissements), sont également évalués » (ibid, 2011). L'échelle de Lipsitz est plus facilement utilisable en clinique, avec une grille d'observation comportant onze items (Lecompte, Perreault, Venne & Lavandier, 2002). Lorsque le score obtenu dans les échelles de Finnegan ou de Lipsitz est inférieur à dix, des mesures simples peuvent être mises en place, telles qu'une diminution des stimuli sonores et lumineux, une alimentation enrichie et fractionnée, voire une alimentation par sonde naso-gastrique en continu ou une alimentation parentérale en cas de déshydratation et/ou de dénutrition sévère, enfin un contact peau-à-peau lors des repas, au mieux par la mère, est efficace (Simmat-Durand, 2009). Ces mesures augmentent le confort du bébé et visent à diminuer les stimulations sensorielles pour minimiser le syndrome de sevrage du nouveau-né qui présente un sevrage modéré (ibid, 2009). Si la sévérité du syndrome le justifie (valeurs fixées par les échelles d'évaluation), un traitement médicamenteux est fréquemment recommandé afin de pallier aux symptômes de sevrage (Flash addiction, 2002).

Ces soins nécessitent une prise en charge dans une unité de néonatalogie, ce qui implique une séparation du nouveau-né et de ses parents (Lecompte, Perreault, Venne & Lavandier, 2002). Cette séparation peut rendre difficile l'établissement d'une relation d'attachement entre les parents et le nouveau-né (Binet, 2000). L'attachement entre les parents et leur nouveau-né est essentiel au développement de ce dernier (Gauthier, Fortin & Jeliu, 2009). De plus, la toxicomanie de la mère

peut compromettre ses compétences parentales (Morissette & Venne, 2009) mais également le lien d'attachement avec le nourrisson (Lavergne & Morissette, 2014). Selon la recherche de l'Observatoire Français des drogues et des toxicomanies (2001), il semble que les femmes ont le sentiment que la toxicomanie leur refuse le droit d'être mère. En effet, la révélation de leur grossesse les confronte au jugement et au regard des autres, mais également au risque de placement de leur enfant. Elles éprouvent de nombreuses émotions notamment de la honte, de la culpabilité et de l'inquiétude, conscientes que la consommation de drogues a un impact sur la santé de leur nourrisson. Cependant, la majorité d'entre elles possèdent une forte volonté de vouloir se substituer ou de stopper complètement leurs consommations de drogues à la naissance de leur enfant.

Le nouveau-né hospitalisé doit faire face à la maladie, cherche à se rassurer en faisant appel à sa figure d'attachement comme havre de sécurité qui doit être à la fois disponible émotionnellement et physiquement. Les carences de soins, l'indisponibilité et la séparation maternelle vont favoriser l'anxiété, la colère et la tristesse (Evrat, Dugravier, Bekhechi & Dubois de Bodinat, 2010). L'hospitalisation est une circonstance particulièrement stressante pour l'enfant et augmente la nécessité de proximité avec sa figure d'attachement et ce, d'autant plus quand l'enfant est en bas âge. Les nourrissons sont plus à risque de présenter un retard du développement, spécialement du langage, un désengagement émotionnel et par la suite, ils sont susceptibles de développer des troubles psychologiques (Evrat, Dugravier, Bekhechi & Dubois de Bodinat, 2010). Les enfants qui ont soufferts d'un manque d'attachement présentent des comportements bizarres, inhabituels, contradictoires ou conflictuels, ils sont considérés comme des enfants difficiles (Guédeney & Leblanc, 2009).

Un soutien précoce à la mère toxicomane et à son nourrisson permet de prévenir les conséquences sur le développement du nouveau-né. Les conditions de stress, associées à la naissance d'un nouveau-né en souffrance exposent les mères aux émotions négatives d'impuissance, de perte de contrôle et d'incompétence (Bekhechi, Rabouam & Guédeney, 2010). L'enfant fait violence à la mère par l'expression brutale de ses besoins vitaux auxquels la mère doit faire face, ce qui peut la faire douter de ses compétences maternelles. Avant la naissance du bébé, certaines mères entretiennent des liens uniquement avec les produits consommés. La relation instaurée avec le bébé est une rupture des liens avec le produit car le nourrisson vient confronter la relation unique de la mère avec la drogue (Rosenblum, 1996). La fragilité des mères toxicomanes a un impact important sur le prendre soin de leur enfant, surtout si elle est associée à d'autres facteurs de risque tels que les maladies mentales, la précarité, l'isolement, et l'insécurité. Certaines mères réagissent par le retrait et viennent peu voir le bébé (Dubois de Bodinat & Dugravier, 2010).

En lien avec cette problématique, l'infirmière épaulé et accompagne les mères et les nouveau-nés en sevrage afin qu'ils puissent améliorer, garder ou retrouver la santé. En effet « le but visé par l'infirmière est la santé et la qualité de vie de la personne, que ce soit dans son environnement élargi ou immédiat » (Kérouac, Pepin, Ducharme, & Major, 2003, p.70). Les infirmières amènent une aide aux mères qui sont en transition en raison de la venue d'un nouveau membre dans leur famille (ibid, 2003). Au centre de ces transitions, la santé du nouveau-né en sevrage est plus vulnérable, mais aussi celle de la mère. La pratique de l'infirmière en néonatalogie vise à créer le meilleur environnement de santé possible pour la dyade mère-enfant, afin de donner toutes les chances au nouveau-né de se développer de façon optimale, ainsi que de préserver le respect de l'autodétermination de la mère.

Il est donc primordial que la mère reçoive des soins de nature humaine et relationnelle qui regroupent les différentes activités d'accompagnement et de soutien. Cette pratique infirmière offre à la mère une meilleure compréhension des symptômes et des réactions du nouveau-né. Elle amène un soutien durant cette étape de transition et permet à la mère de développer les compétences qui lui seront nécessaires pour répondre aux besoins d'attachement de son nouveau-né (ibid, 2003).

But et question de recherche

Ainsi, il serait intéressant de recenser les stratégies efficaces pouvant être mises en place par les infirmières pour favoriser la relation d'attachement entre une mère toxicomane et son nouveau-né souffrant d'un syndrome de sevrage néonatal.

P : Dyade mère toxicomane et nouveau-né en syndrome de sevrage aux opiacés

I : Interventions infirmières

C (Contexte) : Service de néonatalogie, de pédiatrie ou centre de la petite enfance et de la famille

O (Outcome) : Amélioration du processus d'attachement

La question de recherche se formule ainsi :

Quels sont les moyens efficaces pouvant être mis en place dans les milieux dédiés à la périnatalité et à la famille afin de favoriser l'attachement entre une mère abusant d'opiacés et son nouveau-né atteint d'un syndrome de sevrage néonatal ?

Etat des connaissances

Les concepts de parentalité, de parentalité et toxicomanie, ainsi que la théorie d'attachement comme cadre de référence seront présentés, afin d'améliorer la compréhension de la question de recherche.

Concepts

Parentalité

Le concept de parentalité est apparu au milieu des années 1970. C'est un terme sociologique qui nomme un modèle divergent de celui de la famille nucléaire. La parentalité est le résultat des mutations des structures et des trajectoires familiales (famille monoparentale, famille recomposée, homoparentalité, etc.) (Houzel 1999 cité par Sfeir, 2013). La parentalité est caractérisée en trois axes créateurs de tout lien entre un parent et son enfant : l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité et la pratique de la parentalité (ibid, 2013).

L'exercice de la parentalité représente un aspect idéologique et symbolique. Il a trait aux droits et aux devoirs qui sont attachés aux fonctions parentales. Les différentes croyances, représentations et règles délimitent les principes de la parentalité (Sfeir, 2013). L'expérience de la parentalité symbolise une étape de maturation de la personnalité semblable à l'adolescence. Elle désigne la totalité des processus qui se passent, tout au long de la grossesse et dès les premiers mois de la vie d'un enfant premier-né, quand un individu devient père ou mère. Durant cette période, le rapport à soi, l'identité psycho-sociale, la relation à autrui et à ses propres parents sont remaniés (Bouregba, 2013). La pratique de la parentalité est constituée des divers comportements et tâches qui appartiennent à chaque parent. Elle évoque plusieurs exigences normatives telles que les soins à l'enfant, les interactions comportementales et les pratiques éducatives (ibid, 2013). Les liens qui

lient l'enfant et son parent ne s'arrêtent pas à l'intention que ce dernier peut ressentir pour l'épanouissement harmonieux de son enfant mais la parentalité se résume aux différentes fonctions sociales qu'un parent, le père ou la mère, doit assumer (ibid, 2013). Du point de vue sociologique, il en résulte que le concept de parentalité s'inscrit dans une approche qui favorise l'adaptation des attitudes parentales aux besoins affectifs, cognitifs et socio-économiques de l'enfant (ibid, 2013).

Parentalité et toxicomanie

Une femme enceinte est perçue comme celle qui prend soin et protège son enfant. Cependant, Bouregba (2013) explique que l'image de la femme enceinte toxicomane est diffusée par les médias comme une femme qui intoxique volontairement son nourrisson et qui ne remplit pas son devoir de protection (Sfeir, 2013). Il n'est pas uniquement question de la notion de toxicomanie au plan médical mais aussi du lien entre cet élément et des troubles psychologiques et sociaux. Ensemble, ils amènent des facteurs de risque supplémentaires : dysfonctionnements familiaux et conjugaux, faible soutien environnemental, faible niveau d'éducation et d'emploi, problèmes sociaux et juridiques, troubles de l'humeur et quelques fois des antécédents de séparation et d'abus (Sfeir, 2013). Les femmes toxicomanes sont souvent isolées socialement, elles n'ont ni amis, ni relais et vivent dans un environnement précaire. Les structures familiales de ces mères sont décrites comme fragiles pour l'enfant, semées de ruptures et de difficultés majeures au niveau des relations liées à la toxicomanie. La gestion des situations sociales pour la mère devient plus difficile avec l'arrivée d'un enfant, la précarité du logement ne fait qu'amplifier le risque social pour celui-ci. Tous ces éléments ne sont pas favorables à l'enfant à naître et au bon déroulement de son développement

futur (Sfeir, 2013). Certaines femmes toxicomanes n'ont plus de prise sur le temps; la drogue et la recherche du produit sont le centre de leurs préoccupations. Dans cette situation, il y a encore moins de place pour l'enfant, qui n'est pas pensé, pas imaginé et peut-être pas désiré avant sa naissance. La maternité devient une option qui amène une nouvelle dynamique dans le parcours de consommation, (Simmat-Durand, 2011) et « c'est le bébé sauveur qui va permettre à la mère d'arrêter la drogue » (Sfeir, 2013, p.63). De nos jours, une grande influence s'exerce sur les parents pour qu'ils développent un savoir-faire psycho-éducatif. Cependant, pour les mères toxicomanes le défi reste d'autant plus complexe à relever.

Cadre de référence

Théorie de l'attachement

L'attachement est une composante essentielle au développement de l'enfant mais, les aléas de la vie peuvent parfois entraver le bon déroulement du processus d'attachement entre le bébé et sa mère. Dans la situation d'un sevrage, le bébé est hospitalisé dans un service de néonatalogie, ce qui ne facilite pas le contact et l'intimité entre le bébé et ses parents. L'attachement est entravé entre autres par la séparation parent-enfant.

De nombreux professionnels de la santé tels que des pédiatres, psychologues et pédopsychiatres se sont intéressés aux liens que les bébés tissent avec le monde extérieur et avec les adultes qui les entourent. De Freud, le premier à avoir étudié le problème, à Dolto dans les années huitante, les connaissances ont beaucoup progressé. De grands courants se sont dessinés, mais « l'attachement est toujours décrit comme un processus interactif, débutant précocement, nourri de présence et d'échanges, et susceptible de perturbations s'il se trouve bousculé dans son déroulement normal » (Binet, 2000, p.21).

Le nouveau-né, et plus tard le nourrisson, attire l'attention de sa mère par les cris, puis par les sourires, les bras tendus. Il suscite, en réaction, le « comportement de soins » de la part de la mère. Le jeu est également une situation d'échange entre la mère et le bébé, qui intervient très précocement, dès les premiers jours de vie, et participe à la création du lien d'attachement (ibid, p.30).

Afin de comprendre ce processus, il est judicieux d'explicitier la théorie de l'attachement la plus connue et qui a été réalisée suite à un important travail de John Bowlby (1907-1990). En 1958, le médecin et psychiatre britannique présente sa théorie de l'attachement, en opposition à celle de Freud, et qui défend l'idée que le besoin de contact à autrui est un besoin primaire. Le contact a pour principale fonction de maintenir la proximité nécessaire entre le bébé et les adultes, ce qui assure une protection vitale et favorise la découverte du monde par le bébé. Si le besoin de contact est instinctif, le lien émotionnel qui unit le bébé à la figure d'attachement se construit graduellement. Le nouveau-né adopte de façon très précoce des comportements qui témoignent de son besoin inné de contact et attire l'attention de sa mère par des cris, des pleurs, des babillages, et plus tard des sourires ; manifestations qui poussent l'adulte à agir (Durand, 2014). Trois étapes sont décrites dans la constitution du lien d'attachement. La première étape se situe de la naissance à trois mois. Le bébé interagit avec l'ensemble de son entourage par des stimulations sociales (personnes) ou physiques (jeux) qui permettent de l'apaiser. Ses comportements ne varient pas, il se laisse consoler par n'importe quelle personne. Bowlby (1973) dit que cette phase est plus longue si les conditions environnementales sont défavorables (Guédeney & Guédeney, 2009, p.98). La deuxième phase se déroule entre trois et sept mois. C'est dans cette période que le nourrisson tisse des liens avec les personnes qui s'occupent de lui. Le bébé

différencie les personnes qui lui sont familières ou étrangères, il les reconnaît, cherche la proximité physique avec celles-ci en tendant les bras ou en s'accrochant et adopte des comportements différents selon les personnes. La mère qui est généralement la figure d'attachement réussit mieux que n'importe quelle autre personne à combler les besoins de l'enfant. Ces besoins favorisent le rapprochement des adultes. Dans la dernière étape, le bébé renforce la relation affective qui le lie à sa mère. Il développe sa motricité, permettant un contrôle sur la proximité et la gestion de la distance qu'il désire avec sa figure d'attachement. Il met en œuvre des comportements tels qu'approcher, suivre, rechercher sa mère de façon active (Durand, 2014). « Au cours de la première année, le bébé intériorise progressivement la manière dont ses figures d'attachement se comportent avec lui » (Durand, 2014, p.112). Il va pouvoir développer tout son potentiel humain, acquérir une représentation de soi et du monde, grandir au travers de relations et d'interactions solides entre lui, sa figure d'attachement et les personnes qui l'entourent. Lorsque les relations sont convenablement ajustées, le bébé va réussir à mieux gérer les temps de séparation. L'attachement aide à l'indépendance de l'enfant et favorise le développement des capacités cognitives. Dans ce sens, lors d'un bon attachement, la figure d'attachement est utilisée par le bébé comme « base de sécurité » qui va lui permettre d'explorer son environnement (Durand, 2014).

Au gré des interactions répétées à travers lesquelles le nourrisson recherche apaisement et sécurité, s'élabore tout un système qui structure le cerveau du bébé. Ce système organise son être, sa personne tant au plan moteur qu'affectif et intellectuel, et a des répercussions sur tout son développement affectif et social ultérieur (Gauthier, Fortin & Jeliu, 2009). « Les liens d'attachement servent de régulation du sentiment de sécurité et d'allègement de la détresse liée au

surgissement des émotions négatives » (Guedeney, 2010, p.47). René Spitz a beaucoup travaillé comme psychanalyste mais aussi comme chercheur, sur le développement de l'enfant et sur la relation entre celui-ci et sa mère. Il a démontré un lien entre les difficultés relationnelles et l'apparition de troubles physiques et/ou psychiques chez le nourrisson (Binnel, 2000). Selon Spitz « priver des nourrissons de relations objectales « amour d'objet » pendant leur première année constitue un facteur nocif de premier ordre qui conduit à des troubles émotionnels graves » (cité par Binnel, 2000, p.28). Les troubles sont déterminés par une perturbation qualitative de la relation, c'est-à-dire que la mère est présente mais les relations sont inadéquates avec son bébé. Spitz ajoute que des troubles psychologiques sont aussi liés à des facteurs quantitatifs (la mère est absente) comme la privation affective partielle qui entraîne une dépression (cité par Binnel, 2000). Ces enfants ont plus de risques de présenter des troubles du comportement, leur développement émotionnel à l'âge scolaire est de moins bonne qualité et ils ont un risque accru de présenter une dissociation à l'adolescence (Guédeney & Guédeney, 2009).

Le bébé qui souffre d'une dépendance passive aux opiacés nécessite une hospitalisation en service de néonatalogie afin de recevoir les soins nécessaires à son syndrome de sevrage. C'est pourquoi, une séparation entre la mère et son nourrisson est inévitable. Le bébé en sevrage présente de nombreux troubles. Ces troubles peuvent entraîner un sentiment de culpabilité chez la mère face à la souffrance de son enfant (Pitteloud & Bellard, 2007). Au départ de l'attachement, dès les premiers jours de vie, un bébé sain interagit avec l'ensemble de son entourage. Dans le cas d'un nouveau-né en souffrance, les interactions ne seront pas idéales ; les stimulations seront diminuées afin d'augmenter son confort et il nécessitera des soins. Il arrive parfois que les mères toxicomanes se sentent

rejetées face aux comportements de leur enfant (Pitteloud & Bellard, 2007). « Le parent qui abuse de substances peut se montrer non disponible sur le plan psychologique, inconscient, moins sensible aux signaux émis par l'enfant ainsi qu'aux besoins et au bien être général de ce dernier et, souvent, carrément absent » (Perreault, Hébert & Staco, 2009, p.240).

Il est important de soutenir la famille dans le développement de l'attachement à l'enfant. Pour ce faire, différents moyens peuvent être mis en place par les soignants pour favoriser la construction des premiers liens entre l'enfant et sa mère. Cela commence en mettant le bébé dès la naissance dans les bras de sa maman. Par la suite, les professionnels incitent les parents à cajoler leur petit. Il est également essentiel de valoriser les capacités des parents lors des soins au bébé, cela leur permet d'établir et de consolider leur identité de père et de mère. Expliquer à la mère l'importance du contact avec son enfant ainsi que celle de garder le bébé dans sa chambre en favorisant le *rooming-in* car cela permet de faire connaissance avec son bébé, de se découvrir, se comprendre et de tisser des liens affectifs.

Méthode

Dans ce chapitre figurent les différentes étapes du choix du devis et son argumentation. Les stratégies de recherches d'articles pour la rédaction de ce travail seront également décrites.

Choix du devis

Le devis de ce Travail de Bachelor est une revue de littérature étoffée. Ce choix s'argumente par différents critères. Une recension des écrits est constituée des principales sources théoriques et empiriques qui mettent en lumière les connaissances et ce qui reste à découvrir sur un sujet en particulier (Fortin, 2010). La prise de connaissance des travaux antérieurs permet de mieux préciser la question de recherche et de faire le point sur le problème de l'étude. La revue de littérature étoffée permet de discerner les concepts qui s'y rapportent et établir les relations entre les concepts. Les résultats et recommandations qui en découlent pourront apporter une amélioration de la pratique en soulignant les résultats des études déjà réalisées en lien avec cette thématique (Fortin, 2010).

Stratégies de recherche

Le but du travail est de répondre à la question « Quels sont les moyens efficaces pouvant être mis en place dans les milieux dédiés à la périnatalité et à la famille afin de favoriser l'attachement entre une mère abusant d'opiacés et son nouveau-né atteint d'un syndrome de sevrage néonatal ? ». Pour ce faire plusieurs stratégies de recherche ont été menées auprès de la banque de donnée Pubmed. Les mots-clés, descripteurs (MESH) pour la recherche d'articles se trouvent dans le Tableau 1 en annexe A. Un tableau avec les stratégies de recherche est également proposé en annexe A dans le Tableau 2.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour réaliser la recherche d'articles, les critères d'inclusion et d'exclusion ont été utilisés.

Critères d'inclusion :

- Femme consommant des opiacés ;
- Nouveau-né atteint du syndrome de sevrage ;
- Articles publiés depuis 2005 ;
- Articles avec un devis scientifique ;
- Articles disponibles en texte intégral via la Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses (KFH) et la bibliothèque de la HEdS-Fr ;
- Articles portant sur des interventions visant un impact sur l'attachement parents-enfant.

Critères d'exclusion :

- Articles portant sur des mères toxicomanes dépendantes à l'alcool ou à des drogues autres que les opiacés ;
- Nouveau-né qui n'est pas hospitalisé.

Analyse et synthèse

Pour traiter les articles nécessaires à ce Travail de Bachelor, les textes ont d'abord été traduits en français. Dans un deuxième temps, ils ont été analysés avec les grilles d'évaluation qualitative et quantitative ainsi qu'avec une grille AMSTAR, proposées par l'HEdS-Fr. Une synthèse narrative des résultats est proposée au chapitre « Résultats » ainsi que dans l'annexe C.

Résultats

Dans ce chapitre se trouvent les résultats obtenus à l'aide des articles analysés pour répondre à la question de recherche. Après avoir lu et analysé l'intégralité des articles, six moyens ont été répertoriés pour augmenter l'attachement entre une mère et son nouveau-né atteint de syndrome de sevrage néonatal.

Résultats des recherches

Les recherches d'articles ont été réalisées entre novembre 2014 et janvier 2015. Celles-ci ont été effectuées selon différentes stratégies (voir Tableau 2 : Démarche d'analyse et synthèse, se trouvant dans l'annexe A). La majorité des articles traitent des soins prodigués au nouveau-né atteint du SSN, et non du lien d'attachement entre la mère et son bébé. En effet, après avoir lu les résumés des 92 articles sélectionnés lors du premier tri, ont été retenus uniquement onze articles qui sont en lien avec la thématique et qui semblaient répondre à la question de recherche. Le diagramme de flux (Figure 1) résume la procédure de sélection.

Articles exclus

Pour permettre la lecture et l'analyse des articles retenus à ce stade, la recherche des articles en texte intégral a été entreprise. Cependant, comme deux articles n'étaient pas disponibles, ils n'ont donc pas été retenus. Après avoir analysé les neuf articles restants, trois d'entre eux ne répondaient pas à la question de recherche. En effet, « *Experience of Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit* » (Cleveland, & Bonugli, 2014) décrivait uniquement les expériences des mères face aux infirmières dans une unité de soins intensifs néonataux. Le deuxième article exclu, « *NICU Nurses' Lived Experience. Caring for infants with neonatal abstinence syndrome* » (Maguire, Webb, Passmore & Cline, 2012), décrivait les expériences vécues par les infirmières en néonatalogie d'un point de vue éthique et moral et n'abordait pas

l'attachement. Le dernier article exclu est « Devenir à 5 ans des enfants de mères dépendantes aux opiacés : effets d'un suivi multidisciplinaire pendant la grossesse » de Roy et al. (2011). Cet article traitait du devenir des enfants avec des variables concernant la santé, le comportement et la scolarisation de ceux-ci et non pas de l'attachement et du lien avec la mère.

Diagramme de flux

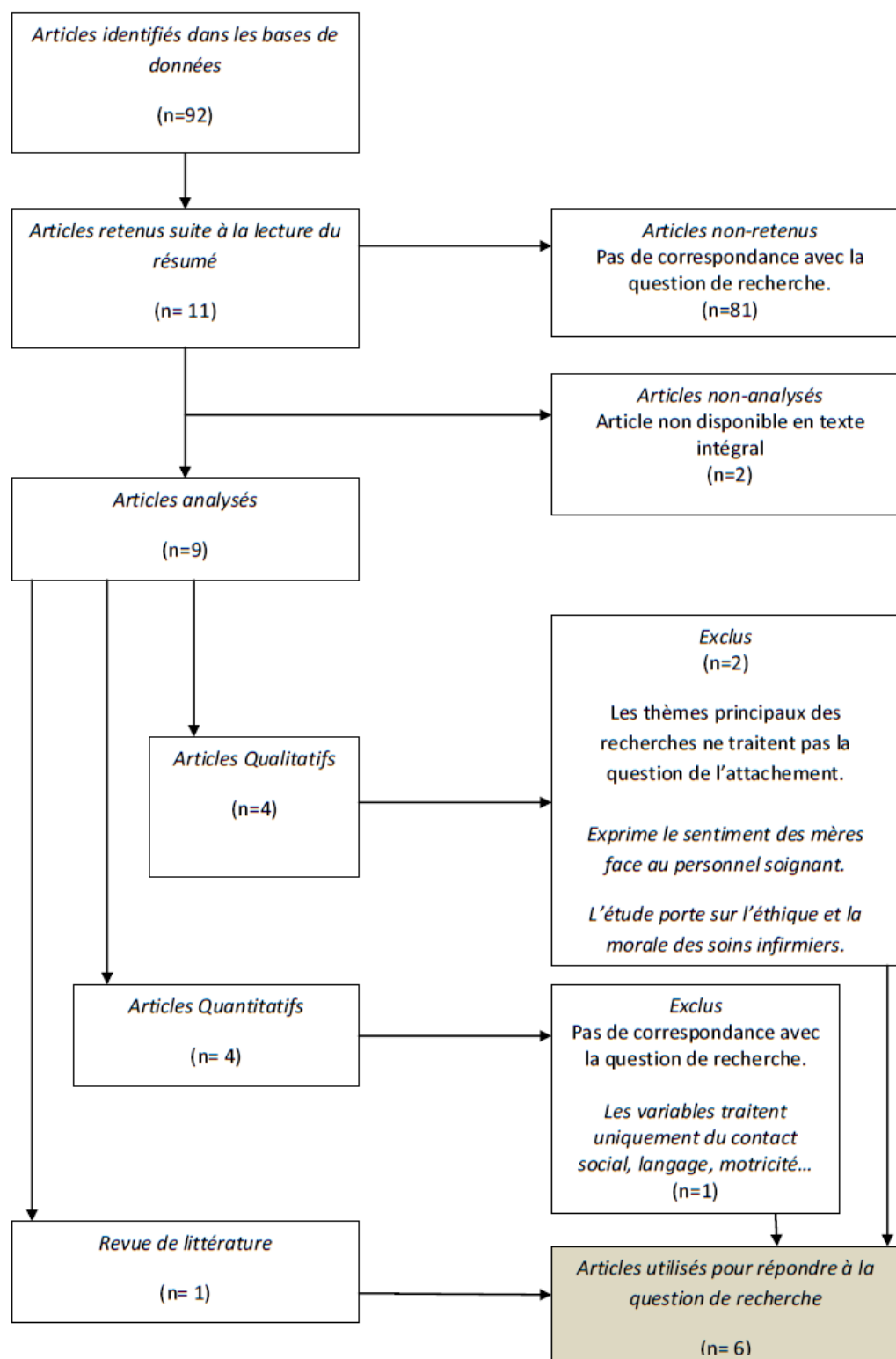


Figure 1 : Diagramme de flux

Qualité méthodologique des articles retenus

Les six articles retenus sont de divers devis. Effectivement, deux articles utilisent un devis qualitatif (Fraser, Barnes, Biggs & Kain, 2007 ; Letourneau, Campbell, Woodland & Colpitts, 2013), trois possèdent un devis quantitatif (Abrahams & al., 2007 ; Luthar, Suchman & Altomare, 2007 ; Ryan, Choi, Sung Hong, Hernandez & Larrison, 2008) et le dernier est une revue de littérature (Pritham, 2013). Pour les deux articles de devis qualitatifs, les instruments de récoltes de données sont des entretiens et interviews semi-structurés, ce qui permet à la personne interrogée de compléter plus librement les réponses afin d'enrichir les discussions et les résultats des études. Les participantes ont fourni leur consentement éclairé et, dans l'une des deux recherches, une approbation éthique a été obtenue et l'étude a fait l'objet d'entrevues jusqu'à saturation des données. Concernant les articles avec un devis quantitatif, les méthodes de récoltes de données sont différentes pour chacun d'entre eux. Dans l'article « *Rooming-in compared with standard care for newborns of mothers using methadone or heroin* » (Abrahams & al., 2007), un des outils utilisés pour la récolte de données est l'échelle de Finnegan, qui a été modifiée puis validée et qui permet d'observer et de contrôler quotidiennement le syndrome de sevrage chez les enfants. De plus, les variables utilisées sont en lien avec les symptômes du SSN. La recherche « *Relational Psychotherapy Mothers' Group : A randomized clinical trial for substance abusing mothers* » a été réalisée à l'aide de plusieurs questionnaires touchant divers thèmes en lien avec la maternité et la toxicomanie. En parallèle, dans l'étude « *Recovery coaches and substance exposed births : An experiment in child welfare* » (Ryan & al. 2008), la récolte de données n'est pas spécifiée mais s'est faite en consultant les dossiers administratifs des participantes. Elle a cependant été retenue car l'intervention proposée est en lien avec la problématique du travail. Il s'agit aussi d'une recherche expérimentale qui

possède donc un haut niveau d'évidence. La recherche de Pritham et al. (2013) a été incluse bien qu'il s'agisse d'une revue de littérature. Ce choix a été motivé par le fait que la recension traite de nombreux moyens qui sont efficaces pour la gestion des symptômes de sevrage du nouveau-né et qui s'avèrent eux-mêmes efficaces dans l'établissement du lien avec la mère. La qualité de la recension est assurée par une stratégie de recherche méthodique.

Résultats principaux

L'article d'Abrahams, & al. (2007), «*Rooming-in compared with standard care for newborns of mothers using methadone or heroin*», compare la prévalence et la sévérité du SSN et le temps d'hospitalisation entre des nouveau-nés exposés aux opiacés bénéficiant du *rooming-in* (n=32) et des nouveau-nés ayant reçu des soins standards dans les pouponnières de niveau intermédiaire. C'est une étude de cohorte rétrospective qui s'est déroulée au Sud Ouest de la Colombie-Britannique; les enfants ont été contrôlés quotidiennement à l'aide d'une grille d'analyse du syndrome de sevrage modifiée par les chercheurs. Les résultats principaux qui ressortent de cette étude démontrent que 62,5% des femmes bénéficiant du *rooming-in* allaitent contrairement à celles qui n'en bénéficient pas. Uniquement 37,5%, (n=12) des bébés dans le groupe *rooming-in* ont dû être admis en unité de soins intensifs contrairement à plus de 80% dans les autres groupes (RR 0,41, 95% IC 0,25-0,65). La longueur du séjour et l'utilisation de traitement de morphine sont également diminués lors d'un séjour en maternité en bénéficiant du *rooming-in*. En effectuant un séjour auprès de l'enfant, 71,9% des femmes (n=23) ont préservé la garde de leur enfant (RR 2,23, 95% IC 1,43-3,98).

La recherche de Fraser, Barnes, Biggs & Kain (2006), «*Caring, chaos and the vulnerable family: Experience in caring for newborns of drug-dependent*

parents», est une étude probablement qualitative mais pas nommée comme telle. Le but de cette recherche est d'explorer l'expérience des infirmières en néonatalogie qui prodiguent des soins aux nouveau-nés atteints du SSN. Huit infirmières travaillant dans quatre services de néonatalogie dans le Sud-Est du Queensland ont participé à des entretiens semi-structurés. Cinq thèmes principaux sont mis en évidence. Concernant la relation avec le bébé, il en ressort que le temps passé auprès de lui est long et difficile car les nouveau-nés sont très instables et pleurent fréquemment. Les infirmières expriment de l'incertitude et de la peur face au milieu où grandira l'enfant, de la frustration lorsque les parents ne rendent pas visite à leur enfant et lorsqu'ils sont réticents à la discussion. La pénurie, le manque de temps et le changement fréquent de personnel augmentent les tensions au sein de l'environnement de soin. Les infirmières relèvent l'importance d'avoir des cours et une préparation à une communication avec une population toxicomane. En effet, des attitudes négatives et jugeantes des infirmières envers les mères ont été démontrées. Elles soulignent aussi le manque de formation dans ce domaine spécifique.

Le travail « *Supporting mothers' engagement in a community-based methadone treatment program* » selon Letourneau, Campbell, Woodland & Colpits (2013) utilise un devis qualitatif avec une démarche non précisée. Il a pour but d'explorer l'expérience des mères participant au programme *Methadone Maintenance Treatment* (MMT) et d'évaluer son impact sur le rôle parental et les relations mère-enfant. Des interviews semi-structurées ont été menées au Canada auprès de douze mères toxicomanes participant au programme. De nombreuses améliorations sont décrites grâce à ce programme, notamment une meilleure attention de la mère concernant les besoins des enfants, une amélioration des stratégies parentales et une meilleure stabilité environnementale et psychologique.

Les mères développent des compétences liées au rétablissement, aux relations et à l'utilisation des drogues. Ce qui est le plus revendiqué est le fait que ces mères ont plus de temps et d'énergie à consacrer à leur enfant et ressentent un lien plus fort envers celui-ci. Les résultats semblent favoriser l'attachement de la mère à son enfant.

L'étude de Luthar, Suchman & Altomare (2007), « *Relational Psychotherapy Mothers' Group : A randomized clinical trial for substance abusing mothers* » a pour but d'évaluer l'efficacité du programme de psychothérapie relationnelle pour les mères, et de soutenir des groupes de parents toxicomanes. C'est une étude expérimentale randomisée qui compare un programme de psychothérapie à un programme de rétablissement différent. Grâce à la *Relational Psychotherapy Mothers Group* (RPMG), le nombre de dépressions chez les enfants ($p = 0,04$) a significativement diminué contrairement à la dépression rapportée par les mères ($p = ,10$) qui elle a diminué de manière moins significative. Le risque de maltraitance envers les enfants est légèrement diminué ($p = ,10$), cependant les cliniciens rapportent une amélioration dans la stabilité du comportement maternel.

La revue de littérature Pritham (2013), « *Breastfeeding promotion for management of neonatal abstinence syndrome* » a pour but de préciser l'efficacité de divers moyens. Le nombre précis d'articles trouvés n'est pas donné. La recherche d'articles a été effectuée dans plusieurs bases de données telles que PubMed, CINAHL et Medline. En regard à notre question de recherche, plusieurs éléments ont été relevés ; l'allaitement et le contact peau-à-peau semblent avoir des effets positifs sur l'attachement mère-enfant.

L'étude longitudinale de Ryan, Choi, Sung Hong, Hernandez & Larrison (2008) « *Recovery coaches and substance exposed births : An experiment in child*

welfare» utilise un design expérimental. Cette étude a plusieurs buts, dont celui de savoir si les *coaches* diminuent le risque d'exposition aux substances in utéro des nouveau-nés. Les femmes du groupe expérimental ont reçu des aides standards ainsi que l'aide d'un entraîneur de rétablissement. Les découvertes de l'étude indiquent que les risques de l'exposition aux substances in utéro des nouveau-nés peuvent être réduits grâce à l'intervention d'un *coach* ($p < 0,01$).

Discussion

Suite à la lecture intégrale des articles, six moyens favorisant l'attachement entre une mère et son nouveau-né atteint de SSN seront présentés et développés dans les sous-points suivants, à savoir : le *rooming-in*, l'allaitement, le contact peau-à-peau, les connaissances des soignants, les programmes orientés vers les mères et la psychothérapie.

Moyens répertoriés pour augmenter l'attachement

Le rooming-in

Ce premier moyen préconise une pratique dans laquelle le nouveau-né est gardé dans un berceau près du lit de sa mère plutôt que dans une pouponnière durant le séjour à l'hôpital. C'est une méthode qui favorise le contact entre une mère et son nouveau-né. Selon l'étude d'Abrahams & al., (2007) et la revue de littérature de Pritham (2013), le *rooming-in* diminue significativement les symptômes de sevrage du nourrisson, ce qui implique un traitement moins lourd et réduit la longueur du séjour. Il diminue également le besoin d'une admission en soins intensifs. Cependant, les structures des services de néonatalogie ne permettent pas à la mère de pratiquer le *rooming-in*. En effet, l'environnement n'est pas propice pour les parents car ils sont perturbés par les cris et les pleurs des autres nouveau-nés (Fraser, Barnes, Biggs & Kain, 2007). La séparation de la dyade mère-enfant durant la première période de post-partum n'est pas favorable au développement de l'attachement de la mère envers son enfant. Le *rooming-in* facilite aussi le contact peau-à-peau ainsi que l'allaitement (Pritham, 2013). Dans l'étude d'Abrahams et al. (2007), un taux plus élevé de mères qui nourrissent au sein a été observé auprès des participantes qui bénéficient du *rooming-in*. Il encourage ainsi les compétences maternelles des mères qui sont constamment auprès de leur enfant et réduit

l'abandon néonatal. Dans ce sens, la maternité change le parcours de consommation et va permettre à la mère d'avoir une nouvelle option en regard de son comportement toxicomane, « c'est le bébé sauveur qui va permettre à la mère d'arrêter la drogue » (Sfeir, 2013, p.63). En effet, dans l'étude d'Abrahams et al. (2007), les mères bénéficiant du *rooming-in* conservent largement la garde de leur enfant comparativement aux mères et aux nouveau-nés ayant reçu des soins standards dans les pouponnières (Abrahams & al., 2007).

L'allaitement

Selon l'*American Academy of Pediatrics*, l'allaitement est encouragé pour les femmes dépendantes lorsqu'elles suivent un traitement sous méthadone et lorsqu'elles ne sont pas porteuses du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (Pritham, 2013). Les nouveau-nés de mères toxicodépendantes aux opiacés sont souvent décrits comme inconsolables ou irritables, ceci étant dû aux symptômes de sevrage. L'allaitement peut soulager la douleur aiguë du nouveau-né grâce à la succion, le contact avec la mère et l'absorption du lait maternel sucré (Shah, Herbozo, Aliwalas & Shah, 2012). Pritham (2013), dans une revue de littérature, souligne que le lait maternel contient des petites quantités de substances opioïdes consommées par la mère qui soulagent les signes de symptômes néonataux. De plus, l'allaitement débuté dès la naissance et poursuivi au moins durant les 72 premières heures a démontré une réduction de la gravité du syndrome de sevrage et du traitement pharmacologique du bébé. De ce fait, la longueur du séjour à l'hôpital est réduite si une mère privilégie l'allaitement au sein. Néanmoins, la diminution de la succion, qui est l'un des symptômes de sevrage du nouveau-né, pourrait entraver la pratique de l'allaitement. Beaucoup de ces femmes vivent avec un sentiment de culpabilité à cause de l'état de leur nouveau-né exposé in-utéro aux drogues. L'allaitement permet aux mères d'avoir un rôle actif dans la gestion des

soins à leur enfant, et promeut le lien d'attachement (Pritham, 2013). Cela pourrait améliorer le sentiment de compétence de la mère puisque c'est elle qui calme son enfant (Shah, Herbozo, Aliwalas & Shah, 2012). L'allaitement a le potentiel de diminuer le risque d'anxiété et les pressions liés au post-partum chez ces femmes toxicomanes ayant souvent une santé mentale fragile (Pritham, 2013).

Le contact peau-à-peau

Cette pratique consistant à placer le nouveau-né sur l'abdomen maternel après une naissance par voie basse, encourage un allaitement au sein, stimule la libération d'ocytocine dans le cerveau de la mère et favorise l'adoption de comportements maternels (Pritham, 2013). De cette manière, le nourrisson se sent rassuré par les battements du cœur et la chaleur de sa mère. Il est ainsi bercé comme lorsqu'il se trouvait dans le liquide amniotique (ibid,2013). Le contact peau-à-peau peut avoir des effets positifs sur les sentiments maternels envers l'enfant. Ceci est important pour les femmes qui ressentent un sentiment d'impuissance face à leur bébé en souffrance. Grâce au contact peau-à-peau, les enfants pleurent moins et les mères allaitent plus, ces facteurs diminuant les symptômes de sevrage (Moore & al., 2007 ; Nagasawa, Okabe, Mogi & Kikusui, 2012). De ce fait, les comportements d'anxiété du bébé sont diminués permettant ainsi à la mère d'avoir plus d'attention envers son nouveau-né, ce qui améliore le développement de l'enfant et dissuade la rechute toxicomaniaque maternelle (Pritham, 2013).

Les connaissances des soignants

Fraser, Barnes, Biggs & Kain (2007) soulignent que les infirmières travaillant dans un service de maternité ou de néonatalogie relèvent divers besoins pour prendre en charge correctement des parents toxicomanes et leur enfant. Premièrement, il est essentiel pour les infirmières travaillant dans les unités de soins

intensifs néonataux de comprendre la physiologie du SSN. Dans un deuxième temps, il est important qu'elles soient préparées à donner des conseils et à communiquer avec ce type de population qui peut être agressive physiquement et verbalement. Les attitudes des infirmières envers les mères toxicomanes sont en général négatives et elles ont souvent des préjugés (Fraser, Barnes, Biggs & Kain, 2007). Ces attitudes sont démontrées par un langage corporel, une façon de se comporter ou de ne pas parler avec les mères. Ce sont des attitudes plus punitives et négatives qu'envers d'autres parents (Fraser, Barnes, Biggs & Kain, 2007). Dans la revue de littérature de Pritham (2013), il ressort qu'il existe une disparité entre l'intention des infirmières et leurs connaissances. Une communication ouverte a un impact positif (Fraser, Barnes, Biggs & Kain, 2007). Pour pouvoir mettre en place une communication de qualité, il est important pour les infirmières d'être préparées à faire face à une population toxicomane et de comprendre le SSN. Ceci amène à une meilleure relation de confiance entre les infirmières et les mères, ce qui les incite à rendre plus souvent visite à leur enfant et à se montrer plus disponibles sur le plan émotionnel ou physique (Fraser, Barnes, Biggs & Kain, 2007). Cela encourage indirectement l'attachement, par une présence plus assidue de la mère.

Les programmes orientés vers les mères

Ryan et al. (2008) ont reconnu des conséquences immédiates et à long terme pour le nouveau-né exposé aux substances in utéro. Ils ont effectué une étude pour tester l'efficacité des *coaches* de rétablissement afin de prévenir l'exposition in utéro des enfants aux substances que consomment leurs mères. Les découvertes de cette étude indiquent que le risque d'exposition aux substances peut être significativement réduit avec l'utilisation d'un *coach* de rétablissement. L'hypothèse peut être posée que certains nouveau-nés exposés à moins de substances pourraient peut-être avoir un syndrome de sevrage diminué, ce qui peut se traduire

par des conséquences sur le comportement du nouveau-né et de sa mère, et donc sur l'attachement. C'est un programme qui ne se limite pas à la toxicomanie mais qui prend en compte également les pathologies psychiatriques ou encore la violence familiale. Être avec un *coach* augmente la probabilité d'une meilleure cohésion familiale (Ryan et al., 2008). Une autre étude basée sur un programme d'orientation pour les mères a été menée par Letourneau et al. (2013). Ils décrivent de nombreuses améliorations grâce au programme *Methadone Maintenance Traitement* (MMT). Une meilleure attention de la mère concernant les besoins de ses enfants mais également l'amélioration des stratégies parentales sont relevées. Les chercheurs mettent également en évidence une meilleure stabilité environnementale et psychologique des mères, de meilleures compétences liées au rétablissement, aux drogues ainsi qu'à leur utilisation. Ce qui est le plus remarqué est le fait que la relation des mères avec leur enfant s'est améliorée après le programme ; elles ont plus de temps et plus d'énergie à consacrer à leur enfant et ressentent un lien plus fort avec celui-ci.

La psychothérapie

Luthar et al. (2007) ont testé un programme de psychothérapie sur un groupe de mères abusant d'héroïne. Dans cette étude, le nombre de dépressions rapportées par les enfants de 7 à 16 ans ayant une mère qui a suivi le programme a diminué, tout comme la dépression chez les mères. Il est également ressorti que l'adaptation des enfants ainsi que la qualité des interactions entre les mères et ceux-ci semblent s'améliorer suite au programme *Relational Psychotherapy Mothers' Group* (RPMG). Ce programme d'aide montre des améliorations dans le rôle parental mais relativement peu d'amélioration dans la relation mère-enfant. En effet, la psychothérapie augmente la capacité des mères à gérer leur consommation de drogue, améliore l'environnement et aide à régler les problèmes de rôle parental.

L'utilisation de ce programme pourrait être bénéfique durant la phase de grossesse mais également par la suite afin d'avoir une continuité dans le suivi des mères.

Recommandations pour la pratique

La question qui a guidé ce Travail de *Bachelor* est : Quels sont les moyens efficaces pouvant être mis en place dans les milieux dédiés à la périnatalité et à la famille afin de favoriser l'attachement entre une mère abusant d'opiacés et son nouveau-né atteint d'un syndrome de sevrage néonatal ? Le *rooming-in*, l'allaitement, le contact peau-à-peau, les connaissances des soignants, les programmes orientés vers les mères ainsi que la psychothérapie font partie des moyens susceptibles d'améliorer le lien d'attachement entre la mère et son enfant. L'application de ces moyens n'imcombe pas uniquement aux soignants. En effet, cela dépend aussi de l'intention des mères, les soignants ne pouvant qu'encourager et soutenir celles-ci dans ces démarches. Suite à la recension des écrits, il ressort certaines recommandations pour la pratique :

- Organisation du milieu de soin pour favoriser les moyens suivants:
 - *Rooming-in*
 - Allaitement
 - Contact peau-à-peau.
- Formation des soignants à intervenir auprès de populations toxicomanes.
- Accompagnement des mères sur le long terme avec des *coachs* de rétablissement.

Limites et forces

Cette revue de littérature est la première réalisée par ses auteures, ce qui engendre des limites. Il est donc possible d'y trouver des carences dans la

méthodologie, l'analyse et la compréhension des études. Une autre limite de ce travail est de n'avoir pu utiliser que des articles issus de la KFH, ce qui limite le nombre d'études pertinentes.

Le fait d'avoir effectué les recherches et réalisé ce travail à deux a créé une force et une dynamique bénéfique, notamment dans l'analyse des nombreux documents compulsés. Cela a aussi permis une analyse comparative des résultats. De plus, l'engagement commun et une pleine motivation des deux intéressées ont été constants et réguliers. Les stratégies de recherche ont été faites selon un protocole structuré qui s'est montré aidant à la recherche d'articles pertinents.

Conclusion

Au travers de ce Travail de Bachelor, nous avons pu développer des compétences en lien avec le syndrome de sevrage néonatal, la toxicomanie et l'attachement. Ce travail nous a également permis de nous initier à la recherche, aspect important pour notre profession en constante évolution. En effet, nous avons pu mettre en évidence des moyens intéressants qui pourraient être mis en place en lien avec notre problématique. Cependant, afin de pouvoir utiliser et améliorer dans les meilleures conditions le *rooming-in*, l'allaitement, le contact peau-à-peau, les connaissances des soignants, les programmes orientés vers les mères et la psychothérapie, il serait nécessaire de réorganiser les services et de pouvoir modifier les procédures administratives. Pour les infirmières travaillant dans ces unités, la mise en œuvre de modules de formation adéquats et ciblés pourraient également leur permettre de se perfectionner dans le domaine des soins néonataux et ainsi engendrer vraisemblablement chez elles un changement de mentalité et une meilleure motivation.

« On a tous besoin de croire que quelque chose existe au-delà de la banalité du quotidien. Être capable de se transformer en quelque chose de mieux, même si personne ne croit en vous ».

Neverland, James Barrie.

Liste des références bibliographiques

- Abrahams, R. R., Kelly, S. A., Payne, S., Thiessen, P. N., Mackintosh, J., & Janssen, P. A. (2007). Rooming-in compared with standard care for newborns of mothers using methadone or heroin. *Canadian Family Physician*, 53(10), 1722-1730.
- Binet, G. (2000). *Prématurité et rupture du lien mère-enfant : La naissance inachevée*. (224 p.) Paris : Gaëtan Morin Editeur
- Bouregba, A. (2013). *Les troubles de la parentalité: approche clinique et socio-éducative*. (2^{ème} édition). Paris : Dunod.
- Cleveland, L. M., & Bonugli, R. (2014). Experiences of Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 43 (3), 318-329. doi: 10.1111/1552-6909
- Coroma, Collège Romand de Médecine de l'Addiction (2012). *Flash addiction n°5 : effets de la consommation abusive ou de la dépendance aux substances actives illicites (opiacées et cocaïne) sur la femme enceinte, le fœtus et le jeune enfant*. Accès : <http://www.fosumos.ch/coroma/index.php/fr/ressources-documentaires/53-coroma/journal-flash-addiction/405-journal-flash-addiction>
- De Reyff, M. (2011). *L'attachement parents- enfant- prévention* [Polycopié]. Accès URL <https://ged.hefr.ch/search/Pages/Results.aspx?k=attachement%20parents%20b%C3%A9%20b%C3%A9&cs=Ce%20site&u=https%3A%2F%2Fged.hefr.ch%2Fdsfr>
- Dugnat, M. (1996). *Troubles relationnels père-mère/bébé : quels soins ?* Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Fortin, M.-F., (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. (2^{ème} éd.). St-Laurent : Chenelière éducation.
- Fraser, J. A., Barnes, M., Biggs, H. C., & Kain, V. J. (2007). Caring, chaos and the vulnerable family : Experiences in caring for newborns of drug-dependent parents. *International journal of Nursing Studies*, 44 (8), 1363-1370.
- Gauthier, Y., Fortin, G. & Jeliu, G. (2009). *L'attachement un départ pour la vie*. Montréal : Editions du CHU Sainte-Justine.
- Guédeney, N. & Guédeney, A. (2009). *L'attachement : approche théorique, du bébé à la personne âgée*. (3^{éd.}) Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson S.A.S.
- Guédeney, N. & Guédeney, A. (2010). *L'attachement : approche clinique*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson S.A.S.
- Guédeney, N. (2010). *L'attachement, un lien vital*. Belgique : Fabert.
- Houzel 1999 cité par Sfeir, C. S. (2013). *Parentalité, addiction et travail social*. Paris : L'Harmattan.

- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Major, F. (2003). *La pensée infirmière*. Laval : Beauchemin.
- Lavergne, C., Morissette, P., et Riopel, G. (2014). *Intervenir auprès des futures et nouvelles mères ayant une consommation abusive de drogue ou d'alcool et de leur partenaire*. Accès <http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup%20d%27oeil%20sur%20la%20parentalit%C3%A9-et-toxicomanie.aspx/>>
- Lecompte, J., Perreault, E., Venne, M. & Lavandier, K-A. (2002). *Impact de la toxicomanie maternelle sur le développement de l'enfant et portrait des services existants au Québec*. Accès http://www.toxquebec.com/rtecontent/document/65_Impacts_de_la_toxicomanie_maternelle_.pdf
- Lejoyeux, M. (2013). *Addictologie* (2   édition). (376 p.) Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson S.A.S
- Letourneau, N., Campbell, M. A., Woodland, J., & Colpitts, J. (2013). Supporting mothers' engagement in a community-based methadone treatment program. *Nursing research and practice*. 2013, 1-11. doi : 10.1155/2013/987463
- Luthar, S. S., Suchman, N. E., & Altomare, M. (2007). Relational Psychotherapy Mothers' Group : A randomized clinical trial for substance abusing mothers. *Development and Psychopathology*, 19 (01), 243-261.
- Maguire, D., Webb, M., Passmore, D., & Cline, G. (2012). NICU nurses' lived experience : caring for infants with neonatal abstinence syndrome. *Advances in Neonatal Care*, 12 (5), 281-285. doi: 10.1097/ANC.0b013e3182677bc1
- Observatoire Français des drogues et des toxicomanies. (2001). *Maternité, interaction mère-enfant et toxicomanie : connaissance des populations et trajectoires*. [Brochure]. Paris X-Nanterre.
- Office Fédéral de la Santé Publique (2014). *Monitoring suisse des addictions, Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2013*. Accès <http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14442/index.html?lang=fr>
- Perreault, E., Hébert, A. & Staco, N. (2009). Consommation, problème de santé et allaitement. In P. Morissette & M. Venne. *Parentalité, alcool et drogues : Un défi multidisciplinaire*. Québec : Editions du CHU Sainte-Justine.
- Pitteloud, F. & Bellard, A. (2007). Prise en charge d'un nouveau-né en sevrage de drogues : un avenir pour l'enfant. *Pratique de soins*, 48-51.
- Pritham, U. A. (2013). Breastfeeding promotion for management of neonatal abstinence syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42(5), 517-526. doi : 10.1111/1552-6909.12242

- Roy, J., Toubin, R. M., Mazurier, E., Chanal, C., Misraoui, M., Brulet, C., & Molenat, F. (2011). Devenir à 5 ans des enfants de mères dépendantes aux opiacés : effets d'un suivi multidisciplinaire pendant la grossesse. *Archives de pédiatrie*, 18 (11), 1130-1138. doi: 10.1016/j.arcped.2011.08.014
- Ryan, J. P., Choi, S., Hong, J. S., Hernandez, P., & Larrison, C. R. (2008). Recovery coaches and substance exposed births : An experiment in child welfare. *Child abuse & neglect*, 32 (11), 1072-1079. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.12.011
- Shah, P. S., Herbozo, C., Aliwalas, L. L., & Shah, V. S. (2012). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *The Cochrane Library*. doi: 10.1002/14651858.CD004950.pub3
- Shea, B., Hamel, C., Wells, G.A., Bouter, L.X., Kristjansson, E., Grimshaw, J., Henry, D.A. & Boers, M. (2009) AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62 , 1013e1020.
- Simmat-Durand, K. (2014). *Le développement psychologique du bébé (0-2 ans)*. Paris : Dunod.
- Simmat-Durand, L. (2011). Parentalité et addiction. In E.P. Toubiana, *Addiction Clinique*. Paris : Quadrige/PUF.
- Teixeira Robalo, S.A. (2011). *Soins infirmiers prodigués à l'enfant atteint de syndrome de sevrage néonatal, une revue de littérature étoffée (Travail de Bachelor)*. Haute Ecole de Santé, Fribourg.

Annexes

Annexe A : Tableaux

Tableau 1 : Mots-clés, descripteurs (MESH)

Mots-clés	Keywords	Mesh
Syndrome d'abstinence néonatal	Neonatal Abstinence Syndrome	Neonatal Abstinence Syndrome
Sevrage	Withdrawal	Substance Withdrawal Syndrome
Epidémiologie	Epidemiology	Epidemiology
Attachement	Attachment	Mother child relation
Nouveau-né	Newborns	Infant newborns
Abus d'opiacé	Opioid abuse	Substance abuse
Grossesse	Pregnancy	Pregnancy
Soins infirmiers	Nursing care	Nursing care
Relation	Relationships	Parent-child relations
Néonatalogie	Neonatal intensive care	Intensive care, Neonatal
Liens	Bonding	Object attachment
Addiction	Addiction	Opioid-related Disorders
Allaitement maternel	Breast Feeding	Breast Feeding
Soins infirmiers néonataux	Neonatal nursing	Neonatal nursing

Tableau 2 : Démarche d'analyse et synthèse

No	Base de données	Stratégie	Limites	Articles trouvés	Articles retenus
1	Pubmed	("Opioid-Related Disorders"[Mesh]) AND "Mother-Child Relations"[Mesh]	10 ans	9	0
2	Pubmed	("Opioid-Related Disorders"[Mesh]) AND "Object Attachment"[Mesh]	10 ans	7	0
3	Pubmed	("Opioid-Related Disorders"[Mesh]) AND "Postnatal Care"[Mesh]	10 ans	7	0
4	Pubmed	((("Neonatal Abstinence Syndrome"[Mesh]) AND "Substance-Related Disorders"[Mesh]) AND "Mother-Child Relations"[Mesh])	10 ans	4	1
5	Pubmed	("Neonatal Abstinence Syndrome"[Mesh]) AND "Neonatal Nursing"[Mesh]	10 ans	14	2
6	Pubmed	("Maternal Behavior/drug effects"[Mesh]) AND "Neonatal Abstinence Syndrome"[Mesh]	10 ans	2	1
7	Pubmed	((("Substance-Related Disorders"[Mesh]) AND "Patient-Centered Care"[Mesh]) AND "Infant, Newborn"[Mesh])	10 ans	1	0
8	Pubmed	("Mothers/psychology"[Mesh]) AND "Neonatal Abstinence Syndrome"[Mesh]	10 ans	4	1

9	Pubmed	("Neonatal Nursing"[Mesh]) AND "Neonatal Abstinence Syndrome"[Mesh]			10 ans	14	2
10	Pubmed	"Neonatal Abstinence Syndrome"[Mesh] AND attachment			10 ans	1	1
11	Pubmed	attachment addiction	infant	mother	10 ans	4	1
12	Pubmed	neonatal abstinence rooming in	syndrome		10 ans	10	2
13	Pubmed	mother program	methadone	treatment	10 ans	18	

Annexe B : Analyse des articles

Article: Abrahams, R. R., Kelly, S. A., Payne, S., Thiessen, P. N., Mackintosh, J., & Janssen, P. A. (2007). Rooming-in compared with standard care for newborns of mothers using methadone or heroin. *Canadian Family Physician*, 53(10), 1722-1730.

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Évaluer les effets du <i>rooming-in</i> à l'hôpital (plutôt que les soins standards dans une pouponnière) sur l'incidence et la sévérité du syndrome de privation néonatal chez les nouveau-nés exposés aux opiacés et sur la proportion des mères qui conservent la garde de leur bébé à la sortie de l'hôpital.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?	X			Le cadre théorique n'est pas clairement défini. Mais les principales parties de la recherche sont synthétisées.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Entre 48 et 94 % des enfants de mères toxicomanes vont développer un syndrome de sevrage à la naissance. Les symptômes sont multiples et les nouveau-nés sont en grande souffrance. Le but de l'étude est donc de comparer la sévérité du syndrome de sevrage chez des enfants ayant un traitement standard (mais dans une pouponnière) et des enfants ayant le même traitement mais dans un service où le <i>rooming-in</i> est utilisé.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		X		
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X		

Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		X		
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?		X		
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Étude de cohorte rétrospective
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			X	Peu de description sur la population. Femmes ayant admis l'utilisation d'héroïne ou de méthadone et dont les bébés ont été admis dans un service à un niveau deux.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			X	Premier groupe n = 110 Deuxième groupe n = 36 Population incluse et exclue décrite, les autres critères ne sont pas clairement définis
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Les enfants sont contrôlés quotidiennement pour le syndrome de sevrage. Pour se faire, les chercheurs ont modifié la grille d'analyse du syndrome de sevrage (Finnegan) puis l'ont validée sur des enfants atteints de syndrome de sevrage (121 enfants) et ont éliminé les items susceptibles d'influencer l'observateur. Les bébés ont été suivis jusqu'à la sortie de l'hôpital. La motivation et la capacité des mères a été évaluées par des services sociaux.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?		X		
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les	X			Avant le début de l'étude un certificat d'approbation éthique a été obtenu de l'Université de Colombie-Britannique. La première étude cohorte a étudié un groupe de femme consommant des opiacés entre octobre 2001 et décembre

	droits des participants (éthique) ?				2002 (n = 32) et bénéficiant du programme de rooming-in. La première étude de comparaison s'est effectuée avec des femmes ayant donné naissance dans l'hôpital BCWH entre janvier 1999 et septembre 2001 avant l'apparition du programme de rooming-in (n = 110) et qui ont divulgué l'utilisation d'opiacé. La seconde s'est centrée sur les femmes consommant des opiacés et ne bénéficiant pas du rooming-in et dont l'enfant a été pris en charge dans un hôpital de Banlieu (n = 36).
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?		X		
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			3 tableaux nous indiquent les principaux résultats. Ils sont clairs, lisibles et des commentaires nous permettent de bien comprendre les résultats obtenus.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		X		
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les résultats indiquent que les nouveau-nés qui faisaient le <i>rooming-in</i> avec leur mère étaient moins susceptibles de développer des complications et sortaient plus rapidement de l'hôpital.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Les limitations de l'étude nous sont décrites et commentées.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Les résultats montrent que la durée de séjour diminue grâce au <i>rooming-in</i> , que la mère obtient plus fréquemment la garde de son enfant à la sortie de l'hôpital et que le <i>rooming-in</i> diminue significativement le besoin de

					<p>traitement pour le syndrome de sevrage.</p> <p>Si l'on s'intéresse à la question de l'allaitement par rapport aux diminutions des symptômes de sevrage, l'étude doit être reproduite dans un plus grand échantillon de femmes qui n'allaitent pas pour exposer les résultats indépendamment associés au <i>rooming-in</i>.</p> <p>Les auteurs pensent que les résultats de leur recherche va encourager d'autres chercheurs à faire une nouvelle étude avec un design randomisé, qui pourrait s'avérer très utile pour réduire la gravité du syndrome de sevrage.</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Évaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Favoriser ainsi le <i>rooming-in</i> .

Références de l'article analysé : Cleveland, L. M., & Bonugli, R. (2014). Experiences of Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing</i> , 43 (3), 318-329.					
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Expérience des mères ayant un enfant atteint de syndrome de sevrage néonatal dans une unité de soins intensifs.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?	X			<p><i>But</i> : décrire les expériences des mères de nourrissons atteints du syndrome de sevrage néonatal dans une unité de néonatalogie (unité de soins intensifs).</p> <p><i>Conception</i> : étude qualitative.</p> <p><i>Cadre</i> : participantes de la communauté, en consultation externe dans un centre de traitements de dépendance dans une grande ville urbaine dans la région du Sud-Ouest des États-Unis.</p> <p><i>Participantes</i> : un échantillon de 15 mères (hispaniques) : mères toxicomanes ayant un enfant atteint de syndrome de sevrage néonatal.</p> <p><i>Méthode</i> : entretiens individuels, semi-structurés. Analyse des données en utilisant une analyse qualitative. Dans un premier temps, les données ont été analysées indépendamment et ensuite des thèmes ont été discutés jusqu'à ce qu'un consensus ait été atteint.</p> <p><i>Résultats</i> : quatre thèmes ont été identifiés ; la compréhension de l'addiction, la surveillance des syndromes de sevrage de l'enfant, le jugement, la</p>

					<p>confiance aux infirmières.</p> <p><i>Conclusion</i> : ces découvertes donnent aux infirmières une meilleure compréhension des expériences des mères toxicomanes et permettent à celles-ci de donner des soins infirmiers plus personnalisés.</p>
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			<p>Aux États-Unis en 9 ans, il y a eu une augmentation de 5x l'utilisation de drogues durant les grossesses et durant le même temps une augmentation x3 des bébés atteints de SSN.</p> <p>Soins difficiles pour les infirmières.</p> <p>Infirmières démontrent un jugement négatif des mères et mettent en place des attitudes défensives envers certaines mères qui se montrent parfois agressives verbalement et physiquement.</p>
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			<p>1 seule autre étude a été faite sur le même phénomène : Et 4 thèmes sont ressortis de cette étude.</p> <p>A. Essayer de ne pas juger B. Scorer le bébé par une échelle du SSN C. Partager avec moi D. Je suis la mère</p>
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		Étude qualitative dont la base philosophique n'est pas nommée.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Le but de cette étude était d'explorer l'expérience des mères ayant leur bébé atteint de SSN en unité de soins intensifs.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Augmentation de l'utilisation d'opioïdes durant les grossesses et augmentation de nouveau-né atteint de SSN. Meilleures compréhensions des expériences de ces mères pour que les infirmières puissent avoir un

					aperçu de cette population vulnérable avec qui elles travaillent. Mais aussi un sentiment de manque de connaissances en santé mentale et en addiction par les infirmières.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-elles à la tradition de recherche ? -Le temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?	X			Étude qualitative descriptive qui permet aux chercheurs d'être à proximité des données fournies. Entretiens semi-structurés, individuels qui ont été menés dans un lieu privé choisi par la participante. Les questions ouvertes suivantes ont été utilisées pour guider les entretiens : A) Parlez-moi de votre bébé ? B) Dites-moi comment c'était quand votre bébé était atteint du SSN (Sevrage) ? C) Quelles sont les choses que vous avez faites pour prendre soin de votre bébé durant ce temps ? D) Quelle a été votre plus grande préoccupation pour votre bébé ? E) Parlez-moi de votre relation avec le personnel de l'unité de soins intensifs néonataux ? F) Si vous pouviez offrir des conseils au personnel sur les soins pour les mères ayant un enfant atteint de SSN, que pourriez-vous leur dire ? G) Quels conseils pourriez-vous offrir à d'autres mères comme vous ? H) Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez partager avec moi ?
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Les participantes ont été recrutées dans deux communautés différentes dans la région Sud-Ouest des États-Unis. Après l'obtention d'autorisations, ils ont distribué des flyers sur l'étude qui contenait les informations pour la

					prise de contact. Critères d'inclusion : 18 ans, anglais, mère d'un nouveau-né en SSN. 15 mères, 22-40 ans, mères de nouveau-né atteint de SSN.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	X			Inclusion des femmes jusqu'à saturation des données.
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Entretiens semi-structurés. Les entrevues ont été enregistrées et ont duré de 50 à 90 minutes. Les questions de compréhension ont été ajoutées lorsque cela était nécessaire pour assurer la richesse des données. Un service de transcription médicale professionnelle a été utilisé pour transcrire toutes les entrevues.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	Approbation du conseil d'examen institutionnel avant le début de la collecte des données. Chaque participante a donné son consentement à participer après avoir reçu des informations sur l'étude.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Le même chercheur a mené toutes les entrevues, et chaque participante a été interrogée une fois. Les données ont été analysées en utilisant l'analyse de contenu qualitative permettant ainsi de dégager des thèmes dans le but de répondre à la question de

					<p>recherche.</p> <p>Les interviews ont été analysées ligne par ligne puis retranscrites.</p> <p>Les données ont été séparées en unités plus petites et des étiquettes ou des codes ont été attribués en fonction du contenu qu'elles représentaient.</p> <p>Les données ont été regroupées, codées selon des concepts pour former un thème. Les données ont été analysées puis comparées entre elles.</p>
Résultats Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?			X	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Les résultats ont révélé quatre thèmes qui décrivent les expériences de soins intensifs néonataux de mères de nourrissons atteints de SSN :</p> <p>A) La compréhension de l'addiction.</p> <p>B) Surveiller le bébé atteint de SSN.</p> <p>C) Le jugement.</p> <p>D) Faire confiance à l'infirmière.</p> <p><i>Commentaires pour chacun des thèmes avec des exemples de discussions des mères.</i></p> <p><i>Tableaux pour les caractéristiques de chaque participante.</i></p>
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des		X		<p>Les chercheurs ne nous mentionnent pas le fait que les résultats ne peuvent être généralisés.</p>

	conclusions ?				
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			<i>Limites :</i> Echantillon : manque de variation ethnique. Toutes les participantes : sevrage → Peut fausser les résultats. Les femmes en sevrage peuvent avoir des caractéristiques différentes que celles qui consomment. Éthique : interviews des femmes qui utilisent des drogues illicites.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?		X		
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Présentation					
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Manque de connaissances de la part des infirmières par rapport aux addictions et à la santé mentale car c'est important pour elles d'avoir assez de connaissances pour assurer la meilleure prise en charge possible. Sentiment d'être jugée peut être une barrière dans la relation avec les parents. Encourager les mères.

Références de l'article analysé :					
Fraser, J. A., Barnes, M., Biggs, H. C., & Kain, V. J. (2007). Caring, chaos and the vulnerable family : Experiences in caring for newborns of drug-dependent parents. <i>International journal of nursing studies</i> , 44 (8), 1363-1370.					
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?	X			Permet de voir le fond, les objectifs, la conception et les participants, les résultats et la conclusion.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?			X	Le problème est défini mais manque d'éléments pour faciliter sa compréhension.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisation prolongée pour les nouveau-nés atteints de syndrome de sevrage. Les symptômes de celui-ci peuvent perturber l'attachement avec la mère (sommeil perturbé, alimentation difficile, perte de poids...) traitements utilisés pour le bébé → opiacé, sédatifs, traitements non-pharmacologiques. 2. Proportion de NN atteint de syndrome de sevrage est en augmentation due à l'augmentation de consommation chez les femmes en âge de procréer. 3. Culpabilité des mères face aux symptômes des bébés. 4. Etude en 1998 : technique de réconfort pour améliorer l'interaction entre la mère et le NN durant les premières 24h afin d'aider la mère à reconnaître et à répondre aux besoins du NN. 5. Les attitudes négatives du personnel sont défavorables pour la qualité des soins. Cependant il a

					été relevé que les attitudes envers les mères ayant consommé durant la grossesse sont plus punitives et négatives. 6. Le personnel se montre plus positif avec le bébé atteint de syndrome de sevrage qu'avec la mère. 7. Happell et al. (2002) recommande un programme thérapeutique pour améliorer les compétences de la relation entre la mère et l'enfant.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?			X	
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?		X		Formulé dans la méthode : l'objectif de l'étude était d'explorer l'expérience reportée par des infirmières en néonatalogie lorsqu'elles prodiguent des soins aux nourrissons de parents toxicomanes dans la période postnatale immédiate.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			Oui mais dans le chapitre méthode, après celui de la recension des écrits.
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-elles à la tradition de recherche ? -Le temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?			X	Le devis de recherche n'est pas décrit, l'étude a été menée par des entretiens semi-structurés.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			8 infirmières dans 4 unités de néonatalogie dans le Sud-Est du Queensland. Infirmières avec de l'expérience dans les soins aux NN ayant été exposés aux drogues durant la grossesse. Le potentiel de variation d'expérience entre les

					expériences des infirmières a été pris en compte et les infirmières ont été choisies dans les unités de manière à permettre une gamme de réponses permettant des confirmations et contradictions.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?			X	
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Enregistreurs.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			Des infirmières expérimentées dans des services de soins aux NN atteint de syndrome de sevrage ont été interviewées et enregistrées avec des appareils audio.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Consentement par rapport aux enregistrements audio.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			Les entretiens ont été retranscrits immédiatement après chaque interview de groupe. L'analyse a été de lire et de relire pour comprendre le contenu, identifier les concepts importants des états et des sentiments. Ils ont été regroupés par 5.
Résultats Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?			X	
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Commentaires sur chacun des résultats : Relation avec le bébé : Temps long et difficile auprès du bébé. Utilisation de score sévérité du sevrage pour trouver un équilibre.

				<p>Les bébés sont instables et pleurent. Discussion axée sur le temps pris pour le comportement du bébé mais pas sur les soins tels que ceux d'hygiène ou d'alimentation.</p> <p>Réponse à la famille : Pas d'évaluation des familles ; incertitude et peur de la part des infirmières en regard de l'environnement familial dans lequel ces bébés arrivent. Ce sont des familles dites « chaotiques » ayant besoin de soutien émotionnel et social. De la frustration est ressentie lorsque les parents ne rendent pas visite aux NN ou lorsqu'ils se montrent indisponibles sur le plan émotionnel ou physique. Reconnaissance du besoin de communiquer avec les familles cependant il existe une réticence de certaines mères à en parler. Il est ressorti qu'une communication ouverte aurait un impact positif. Prestations de soins en parallèle entre les parents et le NN plutôt qu'en partenariat. Tensions entre une approche centrée sur la famille ou sur les soins au bébé.</p> <p>Les tensions au sein de l'environnement de soin : Manque de temps mais également de personnel. La pénurie de personnel engendre des remplacements occasionnels qui obligent les parents à constamment répéter leur histoire ce qui engendre de la frustration. Les infirmières soulignent la nécessité que leurs compétences d'évaluation soient reconnues par les médecins ; elles sont les premières fournisseuses de soin primaire aux parents et aux bébés. Dans la plupart des cas, leurs évaluations sont écoutées. Unité</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>spécialisée : pas un environnement propice pour les parents et les bébés, pas de vie privée et sont constamment perturbés par les cris et les pleurs des autres NN.</p> <p>Besoins de l'infirmière :</p> <p>Un travail émotionnel est impliqué lors de la prise de soin des NN et des parents ont été reconnus. Il n'est pas surprenant que les infirmières travaillant dans des situations chargées émotionnellement développent des mécanismes d'adaptation ou certaines formes de contrôle ou protection émotionnelle.</p> <p>Importance d'avoir eu des cours et une préparation à la communication et aux conseils. Importance de comprendre la physiologie du syndrome de sevrage néonatal.</p> <p>Débriefing informel par les paires est relevé comme bénéfique.</p> <p>Attitudes des infirmières envers les mères toxicomanes sont en général négatives et jugeantes.</p> <p>Attitudes démontrées par : langage corporel, une façon de se comporter ou de ne pas parler avec les parents. Les attitudes sont plus punitives et négatives.</p> <p>Faire la différence :</p> <p>Les prestations des soins pourraient être améliorées par un ciblage des parents toxicomanes avant la naissance des bébés ainsi que par un soutien au personnel en matière de développement professionnel. Un manque de formation continue dans ce domaine a été cité comme un obstacle important par les participants.</p> <p>Pré-admission, ou éducation prénatale, citée comme</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					une occasion d'interagir avec les parents afin de les préparer à ce qui les attend. Ce qui facilitera la familiarisation avec le personnel et l'organisation par la suite. L'impact serait positif ce qui permettrait d'améliorer la prestation des soins dans la période postnatale.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	X			<p>L'utilisation répandue de substances illicites s'étendant aux populations de femmes en âge de procréer impose des coûts sociaux et économiques importants à travers la santé, le bien-être et des systèmes de justice pénale. Les enfants nés de parents toxicomanes exigent des soins infirmiers en raison des effets physiques et biologiques de l'exposition de substance pendant la grossesse. Les infirmières jouent un rôle clé dans la création d'un environnement social positif pour ces nourrissons. La période néonatale représente une opportunité d'influencer la relation parent-enfant. C'est un moment où l'engagement et les compétences potentielles parentales sous-jacents des parents sont influencés.</p> <p>L'importance des attitudes des infirmières à l'égard de ces populations défavorisées doit être reconnue comme ayant une influence. En outre, les résultats d'une étude menée en 2003 avec les infirmières néonatales s'occupant de nourrissons touchés par la toxicomanie ont révélé qu'il y a un besoin d'éducation formalisée sur l'abus de substance et de son influence, et que cela peut avoir un impact positif sur les attitudes de soins infirmiers.</p>

	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?		X		
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X		
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			L'étude pourrait donner des stratégies d'utilisation de support au personnel de santé.
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	Ne contient pas toutes les informations nécessaires.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			Les résultats concernant la pratique infirmière : par rapport aux manques des infirmières face à la population toxicomane et leur NN.

Références de l'article analysé : Letourneau, N., Campbell, M. A., Woodland, J., & Colpitts, J. (2013). Supporting mothers' engagement in a community-based methadone treatment program. <i>Nursing research and practice</i> . 2013, 1-11. doi : 10.1155/2013/987463					
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?			X	Le titre n'amène pas vraiment au but de la recherche mais à la problématique décrite. La recherche consiste à évaluer l'engagement des mères dépendantes traitées dans un service de santé public ciblé, le programme MMT.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?			X	Le cadre théorique n'est pas défini et les chapitres ne sont pas synthétisés. Les différentes parties de la recherche ne sont pas décrites.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			La dépendance opioïde maternelle pose des problèmes de santé et des risques sociaux tant aux mères qu'à leurs enfants dans les soins. Les mères participant au programme MMT pour gérer leur dépendance ont été interviewées pour identifier leurs ressources afin de maximiser leur engagement dans le traitement et l'amélioration de leur capacité du rôle parental.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			En Amérique du Nord, la dépendance aux opiacés a été décrite comme une épidémie. Au Canada, presque 2 % des femmes abusent fortement de substances opioïdes provoquant une dépendance. Beaucoup de ces femmes sont en âge d'avoir des enfants et font face aux défis plus grands que des non-utilisateurs pour élever leurs enfants. Divers facteurs peuvent également influencer la capacité de s'occuper d'enfant.

					Les infirmières sont engagées au premier rang dans la pratique afin d'assurer que ces familles reçoivent l'aide appropriée pour faire face à la situation. Les infirmières utilisent le MMT pour soutenir et orienter les patients pour gérer la dépendance aux opiacés. Le MMT s'avère une stratégie de santé publique efficace. Grâce à ce programme ils constatent une diminution de la consommation, une santé en amélioration, une diminution de la mortalité, un statut mental amélioré et un meilleur fonctionnement social, professionnel et parental. L'engagement des mères dans le programme peut devenir un défi pour elle-même du fait de leur consommation.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?		X		Le cadre conceptuel n'est pas défini, mais les idées sont mises en avant.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?			X	La question de recherche n'est pas clairement définie mais elle est posée comme un but. 2 buts principaux dans la recherche qui sont : 1. Explorer l'expérience des mères qui participent en consultation externe au programme MMT Atlantic Canadian. Mais aussi de voir l'impact du programme et des interventions sur le rôle parental et les relations mères-enfants. 2. De demander aux mères quels services d'aide pourraient les aider dans leur rôle parental et leur engagement au programme.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?	X			
Méthodes Tradition et	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et			X	Le devis de recherche n'est pas décrit. C'est une étude qualitative.

devis de recherche	analyser les données correspondent-elles à la tradition de recherche ? -Le temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?				Oui, les méthodes utilisées correspondent. Ils ont fait des interviews semi-structurées.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Les critères d'inclusions et d'exclusions sont indiqués, la population participant à l'étude est décrite. Un tableau descriptif des profils de la population des mères participant à l'étude est proposé.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	X			
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Interviews faites avec des guides d'entretien semi-structurés en audio enregistrement. Utilisation d'un logiciel pour la retranscription. Des informations démographiques des femmes (âge, composition familiale...) ont été récoltées avant le début de l'interview.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Les participantes ont fourni leurs consentements éclairés et une approbation éthique a été obtenue et exécutée aux normes éthiques établies dans la déclaration de Helinski et les directives du Tri-conseil canadiennes.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	X			L'échantillon est petit pour pouvoir généraliser l'étude. 12 mères ont participé. La retranscription a été faite mot par mot puis contrôlée pour l'exactitude des données.

Résultats Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?			X	Les résultats sont indiqués sous forme de phrases dites par les mères ayant participé. Cela nous donne une idée de leur ressenti mais ne peut être généralisé.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			X	Pas de tableau permettant la lecture rapide des résultats obtenus. Mise en avant de phrases pertinentes de mamans qui ont participé à l'étude.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?			X	Pas d'approche philosophique. Très peu de recherches antérieures ont examiné les soins maternels dans le contexte de traitement pour la dépendance aux opiacés et la toxicomanie générale.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?	X			Les chercheurs relèvent que les résultats ne peuvent être généralisés, le nombre de participants à l'étude étant faible.
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Le nombre de personnes répondantes était trop faible. Les enfants de mères toxicomanes participant à l'interview n'ont pas pu être interrogés sur leurs propres besoins à cause de leurs âges.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Les mères dans l'étude actuelle ont spécifiquement décrit un besoin des interventions qui pourraient les aider à reconstruire des relations avec leurs enfants qui ont été endommagés ou tendus par la dépendance. Les chercheurs nous font part que d'autres recherches sur le sujet devraient encore être faites. Les infirmières doivent trouver des solutions pour maximiser l'engagement des mères dans le programme.

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	L'article est bien structuré mais manque de tableaux explicatifs qui permettraient la lecture rapide des résultats.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			

Article :

Luthar, S. S., Suchman, N. E., & Altomare, M. (2007). Relational Psychotherapy Mothers' Group : A randomized clinical trial for substance abusing mothers. *Development and Psychopathology*, 19 (01), 243-261.

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			<i>Relational Psychotherapy Mothers' Group : A randomized clinical trial for substance abusing mothers.</i>
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?		X		Le résumé est un résumé de l'article, mais ne contient pas les différentes parties de la recherche.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Le but de cette étude était d'assurer l'efficacité de la psychothérapie relationnelle en groupe pour les mères.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X		
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			Dans la première étude : auto-évaluation des femmes sur les symptômes dépressifs et sur les dimensions parentales positives des aspects affectifs de la relation mère enfant. Comme hypothèse, la seconde étude s'attend à ce que les mères RMPG montrent une plus grande amélioration de ces indicateurs que les mères RT.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			
Méthodes Devis de	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			Etude quantitative randomisée.

recherche					
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			Tableau démographique illustré.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			n = 127 mères et 91 enfants
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Risque de maltraitance : Questionnaire de 60 items. Qualité affective de la parentalité : Questionnaire de 78 items. Ajustement psychosocial maternel : BDI (Beck) 21 items. Ajustement psychosocial de l'enfant : système d'évaluation comportementale pour les enfants. Utilisation de substances par la mère : Test urine. La recherche de sensations : Questionnaire 40 items. Intelligence de la mère : Test. La volonté de changement : Questionnaire de 32 items. Adhésion à la thérapie : Questionnaire de 21 questions.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?		X		
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	Procédé avec des questionnaires.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et de figures.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Interprétés à partir des recherches antérieures.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Les résultats de cette étude sont à titre informatif pour les conceptualisations théoriques du syndrome de la toxicomanie chez les femmes.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Absence d'information sur les enfants de moins de 6 ans et le manque de données d'observation sur les actions entre les enfants participants et leurs mères. Le recours à des mesures d'autoévaluation des mères et des enfants. L'absence de corroboration des rapports de risque de maltraitance des enfants.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	X			Pour les interventions futures, les résultats de cette étude corroborent uniquement des suggestions dans les traitements pour les mères toxicomanes, il est utile de se concentrer sur le « parent », avec une attention aux multiples adversités, plutôt que de rester extrêmement concentrés seulement sur les questions de prévention de la rechute.

Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			

Références de l'article analysé :					
Maguire, D., Webb, M., Passmore, D., & Cline, G. (2012). NICU nurses' lived experience : caring for infants with neonatal abstinence syndrome. <i>Advances in Neonatal Care</i> , 12 (5), 281-285.					
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?	X			Permet de saisir rapidement : le but, le sujet, la conception de l'étude, la méthode, les principaux résultats et la conclusion.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	X			Parle principalement de l'éthique dans un premier temps et des obligations légales auxquelles les infirmières sont confrontées.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	X			Femmes consomment durant les grossesses → Bébés NAS. Décrit les symptômes de sevrages puis la durée pendant laquelle ils peuvent apparaître.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?			X	Étude qualitative dont la base philosophique n'est pas nommée.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?	X			Pas nommé la question de recherche mais le but primaire de l'étude. Décrire les expériences vécues par les infirmières de soins intensifs néonataux d'un point de vue éthique et moral.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?		X		Etat des connaissances vient après le but de la recherche.
Méthodes Tradition et devis de	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspondent-	X			Méthode utilisée phénoménologique. Entretiens semi-structurés avec des questions ouvertes.

recherche	elles à la tradition de recherche ? -Le temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?				
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	X			Étude menée dans une unité de soins intensifs néonataux dans laquelle depuis 2008, il y a une forte augmentation d'enfants atteints de syndromes de sevrage néonatal. Population : 16 infirmières travaillant dans l'unité soins intensifs néonataux. Critères d'admission : maîtrise de l'anglais et volonté d'être interrogée sur un jour de congé.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?	X			Saturation confirmée après 16 entretiens.
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Entretiens semi-structurés.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de recherche et les instruments de collecte des données ?	X			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			Approbations pour mener l'étude ont été obtenues à partir des commissions d'exams institutionnels de l'hôpital et de l'université. Consentement signé par tous les participants pour faire les interviews et les enregistrer. Censure des noms : chaque participant a pu choisir un nom fictif.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et	X			Les interviews ont été testées sur 2 étudiants diplômés. Les enregistrements ont été retranscrits puis

	transférables ?				supprimés.
Résultats Traitement des données	-Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?	X			Retranscription analysée par un programme, regroupement des résultats par thèmes.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés par thèmes, puis commentés et illustrés par des phrases citées lors des interviews.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?			X	
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des conclusions ?			X	
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X		
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?		X		

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			X	Par rapport au stress des soignants : important d'avoir des temps de débriefing.

Article évalué:

Pritham, U. A. (2013). Breastfeeding promotion for management of neonatal abstinence syndrome. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 42(5), 517-526.

doi : 10.1111/1552-6909.12242

1. Est-ce que le design de la revue de littérature est fait a priori. La question de recherche et les critères d'inclusion sont posés avant de faire la recherche documentaire	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
2. Y a-t-il une sélection des articles en double et une méthode d'extraction des données ? Il doit y avoir au moins deux chercheurs indépendants pour la recherche documentaire. Une procédure de recherche de consensus lors de désaccords doit exister.	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input checked="" type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
3. Est-ce qu'une recherche compréhensive de la littérature a été effectuée ? Au moins deux bases de données ont été recherchées. Le rapport contient le nom des bases de données ainsi que l'année de la recherche. Les mots clés et/ou descripteurs sont identifiés et si faisable, la stratégie de recherche est indiquée. Toutes les recherches documentaires sont complétées en consultant des revues, des livres, des registres spécialisés, des textes récents, auprès d'experts sur le sujet ET en révisant les références données dans les articles trouvés.	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
4. Est-ce que le statut des publications est utilisé comme critère d'inclusion (littérature grise : recherches non publiées ou pas encore à l'étape de publication...). Les auteurs doivent établir qu'ils ont cherché pour des rapports d'étude, peu importe le statut de publication. Les auteurs doivent indiquer s'ils ont exclu des rapports (de la revue systématique) en raison de la langue, du statut de publication, etc.	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
5. Une liste des études incluses et exclues est donnée ? Une liste doit être fournie.	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
6. Est-ce que les caractéristiques des études incluses sont fournies ? Sous forme résumée, comme un tableau, les données des recherches originales doivent être fournies (participants, interventions, résultats). Les caractéristiques de toutes les études analysées doivent être rapportées (âge, sexe, race, statut socio-économique, statut de la maladie, durée, sévérité, co-morbidités, etc.).	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable

<p>7. Est-ce que la qualité scientifique des études incluses est évaluée et documentée ? Les méthodes d'évaluation doivent être décidées dans le protocole de la revue (a priori). Exemple : Est-ce que pour le critère efficacité, les auteurs retiennent seulement les études randomisées contrôlées en double aveugle, des études contrôlées avec placebo... Pour d'autres types d'études, d'autres items peuvent être utiles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non * Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
<p>8. Est-ce que la qualité des études incluses est utilisée de façon appropriée dans la formulation des conclusions ? Les résultats de la rigueur méthodologique et de la qualité scientifique doivent être considérés dans l'analyse et la conclusion de la revue, et établis dans la formulation des recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non * Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
<p>9. Est-ce que les méthodes pour combiner les résultats des études étaient adéquates ? Pour les résultats statistiques de différentes études mis en commun, un test doit être réalisé pour vérifier si les études sont combinables (assurer l'homogénéité à l'aide d'un test Chi carré, I²). S'il y a hétérogénéité, un modèle d'effets randomisés doit être utilisé et/ou l'à-propos clinique de la combinaison des résultats doit être pris en considération (est-ce intéressant de combiner ?).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui * Non <input type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
<p>10. La probabilité d'un biais de publication a été évaluée ? Une évaluation du biais de publication doit inclure une combinaison d'aide graphique (funnel plot, autres tests) et/ou d'autres tests statistiques (test Egger).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non * Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable
<p>11. Est-ce que le conflit d'intérêt a été inclus ? Les sources potentielles de support doivent être clairement reconnues dans la revue systématique et dans les études incluses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui * Non <input type="radio"/> Ne peut répondre <input type="radio"/> Non-applicable

Article : Roy, J., Toubin, R. M., Mazurier, E., Chanal, C., Misraoui, M., Brulet, C., & Molenat, F. (2011). Devenir à 5 ans des enfants de mères dépendantes aux opiacés : effets d'un suivi multidisciplinaire pendant la grossesse. *Archives de pédiatrie*, 18 (11), 1130-1138.

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	X			Devenir à 5 ans des enfants de mères dépendantes aux opiacés : effets d'un suivi multidisciplinaire pendant la grossesse.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?	X			Objectif : décrire le devenir à 5 ans des enfants de ces mères accompagnées spécifiquement en maternité et en néonatalogie. Patients et méthode : 37 enfants vus en consultations avec des parents. Données ont été comparées à un groupe témoin du même âge. Résultats – Discussion - Conclusion
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			Conduites additives chez les femmes enceintes : problème médical et social. Aggravation des comportements à risque : augmentation des risques pour l'enfant. Complications obstétricales dues aux circonstances des addictions et environnement. Mauvaises conditions de vie : retards de développement chez l'enfant, troubles du comportement.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?		X		
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			X	Diverses théories sont présentées mais aucun concept.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	X			En privilégiant l'abord médical de la grossesse, il est possible d'améliorer l'alliance thérapeutique avec ces femmes fuyantes et ainsi diminuer les complications obstétricales, d'engager une compliance durable aux soins et d'améliorer le devenir développemental de l'enfant.

	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	X			
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		X		
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	X			60 bébés nés entre mars 1997- avril 2000. Mères ayant une dépendance aux opiacés. Mères acceptées une reprise de contact par l'équipe lorsque leur enfant aurait 5 ans pour évaluer ensemble le devenir de l'enfant. Seul 62 % de la population a pu être rencontrée après 5 ans.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			X	
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	X			Questionnaire de 70 items, explorer état somatique et psychologique de l'enfant lors d'une consultation médicale. Items de développement de la grille de Denver concernant le contact social, la motricité fine, le langage, la motricité globale. 19 items tirés du questionnaire de Connors et regroupés en 3 catégories : enfants anxieux, enfants agités et manque de confiance en soi.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	X			
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			X	Rigueur : les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles.

Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			Le seuil de signification statistique adopté pour la valeur du p est de 5 %.
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et commentés.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			X	
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		X		
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?		X		
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			X	La méthode n'est pas suffisamment décrite, nous n'avons pas de connaissances sur les limites ni sur l'éthique par rapport aux participants.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	X			

Article : Ryan, J. P., Choi, S., Hong, J. S., Hernandez, P., & Larrison, C. R. (2008). Recovery coaches and substance exposed births : An experiment in child welfare. *Child abuse & neglect*, 32 (11), 1072-1079.

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?			X	« <i>Recovery coaches</i> » et les enfants exposés aux opiacés : Une expérience dans le bien-être des enfants. Le titre n'annonce pas vraiment en quoi consiste la recherche.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.) ?	X			Dans les résumés on trouve les parties suivantes : l'objectif de la recherche, la méthode, les résultats et la conclusion. Cela nous permet d'avoir un regard rapide et complet sur la recherche exécutée.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	X			La toxicomanie est une préoccupation majeure pour les systèmes de santé publique et pour la protection de l'enfance. Bien que la majorité des États n'incluent pas l'exposition de la toxicomanie prénatale dans leur définition légale de mauvais traitements d'enfant, la législation fédérale récente est l'évidence que la toxicomanie apparaît comme une des questions les plus critiques dans la protection de l'enfance. Question de recherche : 1. Quelle proportion de mère toxicomane est associée à une nouvelle consommation de substance après la naissance. 2. Quels facteurs contribuent à expliquer le risque des nouveau-nés exposés aux drogues. 3. Les coaches diminuent-ils le risque d'exposition aux substances des nouveau-nés.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	X			Dans des études précédentes, des chercheurs ont trouvé que les toxicomanes ont des périodes de recherche de produit bien plus importantes et donc les besoins de

					l'enfant deviennent secondaires. Diverses études ont été consultées précédemment pour faire cette recherche.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	X			La toxicomanie met en péril des pratiques de rôle parental appropriées et des aides pour créer un environnement qui n'est pas souvent sensible aux besoins matériels et émotionnels des enfants.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		X		
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?		X		
Méthodes					
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	X			L'étude actuelle est longitudinale et utilise un design expérimental.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?		X		Ils nous indiquent uniquement que ce sont des femmes qui sont inscrites dans le Titre de L'Illinois. Pas d'autre indication nous est fournie.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	X			931 femmes abusant de substance ont fait partie de l'étude.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?		X		
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?			X	
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'étude a été approuvée par les Départements de révision Institutionnels à l'Université de l'Illinois, l'Urbana-plaine et le Département de l'Illinois d'Alcool et Toxicomanie.

Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	X			Statistique descriptive et utilisation des analyses de chi carré pour examiner les différences potentielles entre l'expérimental et les groupes témoins.
Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont décrits et il y a également des tableaux explicatifs.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	X			Ils sont mis en lien avec les recherches antérieures et les problèmes actuels.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			La mesure de résultat actuelle ne saisit pas pleinement les modes d'utilisation de substance durant la grossesse et ne représente pas toutes les naissances exposées aux substances.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			X	
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			

Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?			X	
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---	--

Annexe C : Grille des résultats des articles

Auteurs (date) Titres	Buts et devis de recherche	Échantillons	Variables étudiées	Outils de récolte de données	Résultats principaux
<p>Abrahams, R. R., Kelly, S. A., Payne, S., Thiessen, P. N., Mackintosh, J., & Janssen, P. A. (2007).</p> <p>Rooming-in compared with standard care for newborns of mothers using methadone or heroin.</p>	<p>Comparer la prévalence et la sévérité du SSN et le temps resté en soins entre des nouveau-nés exposés aux opiacés bénéficiant du <i>rooming-in</i> et les nouveau-nés ayant reçu des soins standards dans les pouponnières de niveau intermédiaire.</p> <p>Étude de cohorte rétrospective</p>	<p>Premier groupe n = 110 Deuxième groupe n = 36</p> <p>Femmes utilisant de l'héroïne ou de la méthadone et dont les bébés ont été admis dans un service de néonatalogie de niveau deux.</p>	<p>Les symptômes des enfants avec et sans rooming-in.</p> <p>Utilisation de Tétine (lolette). Trémulation. Diminution de la succion. Diarrhée. Vomissement. Pleurs. Poids. Admission dans les soins intensifs néonataux. Quitte l'hôpital sous la garde de la mère. Nombre de jours sous morphine (traitement). Jours passés à l'hôpital.</p>	<p>Les enfants sont contrôlés quotidiennement pour le syndrome de sevrage. Pour ce faire, les chercheurs ont modifié la grille d'analyse du syndrome de sevrage (Finnegan) puis l'ont validée sur des enfants atteints de syndrome de sevrage (121 enfants) et ont éliminé les items susceptibles d'influencer l'observateur.</p>	<p>Un grand nombre (environ 60 %) de femmes bénéficiant du système de <i>rooming-in</i> allaitaient leur enfant. Le groupe qui n'en bénéficiait pas allaitait moins (environ 10 %). 71,9% des mères avec le <i>rooming-in</i> conservent la garde de leur nouveau-né contrairement à 31,6% qui ne bénéficie pas du <i>rooming-in</i>. L'admission en soins intensifs était également diminuée de plus de la moitié dans le groupe <i>rooming-in</i>, seuls 37 % des nouveau-nés doivent intégrer une unité de soins intensifs contre 89,5% des nouveau-nés ne bénéficiant pas du <i>rooming-in</i>.</p> <p>Les symptômes de sevrage (Trémulation, Diminution de la succion, Diarrhée, Vomissement, Pleurs...) étaient également tous diminués.</p>

<p>Cleveland, L.M., & Bonugli R. (2014).</p> <p>Experiences of Mothers of Infants with Neonatal Abstinence Syndrome in the Neonatal Intensive Care Unit</p>	<p>Décrire les expériences des mères de nourrissons atteints du syndrome de sevrage néonatal dans une unité de néonatalogie (unité de soins intensifs).</p> <p>Étude qualitative</p>	<p>Échantillon de 15 mères (hispaniques) : mères toxicomanes ayant un enfant atteint de syndrome de sevrage néonatal</p>	<p>⊙</p>	<p>Entretiens individuels, Semi-structurés.</p>	<p>Quatre thèmes principaux sont ressortis.</p> <p><i>A : Comprendre l'addiction.</i> Certaines femmes ne comprennent pas le processus d'addiction malgré leur dépendance. Elles ressentent que les infirmières qu'elles rencontrent durant l'hospitalisation de leurs enfants ont un manque de connaissances par rapport aux substances. Ce qui affecte la capacité des infirmières à prodiguer des soins pour les mères et leurs enfants.</p> <p><i>B : Surveillance de l'enfant atteint du SNN.</i> Les mères décrivent la honte et la culpabilité qu'elles ressentent voyant leur enfant en souffrance. Elles parlent des pleurs incessants, des trémulations, et de leurs incapacités à soulager la détresse de leur enfant. Les mères ressentent un manque de disponibilité de la part des soignants pour prodiguer les soins nécessaires à leur enfant. Elles parlent aussi de la frustration observée chez les infirmières qui tentent de donner des soins à ces enfants inconsolables.</p> <p><i>C : Jugement</i> Les femmes décrivent un sentiment de jugement négatif de la part des infirmières, ceci en raison de leur histoire de consommation illicite.</p> <p><i>D : La confiance envers les infirmières</i> La confiance est une issue difficile pour</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					ces femmes, elles se sentent incapable d'avoir confiance aux infirmières. Elles se sentent vulnérables, particulièrement quand elles retournent à domicile. La majorité des mères n'ont pas forcément confiance aux infirmières car elles voient que celles-ci portent un jugement sur leurs addictions et leur comportement.
Fraser, J. A., Barnes, M., Biggs, H.C., & Kain, V. J. (2007). Caring, chaos and the vulnerable family : experiences in caring for newborns of drug-dependant parents.	Le but de cette étude était d'explorer l'expérience des infirmières en néonatalogie qui prodiguent des soins aux nouveau-nés atteints du SSN et leurs parents durant le traitement du SSN. Le devis de recherche n'est pas décrit mais est probablement qualitatif.	8 infirmières dans 4 unités de néonatalogie dans le Sud-Est du Queensland. Infirmières avec de l'expérience dans les soins aux NN ayant été exposés aux drogues durant la grossesse.	⊙	L'étude a été menée par des entretiens semi-structurés	Cinq thèmes principaux sont ressortis. <i>1. Relation avec le bébé :</i> Le temps passé auprès du bébé est long et difficile, l'utilisation du score de sévérité du sevrage est appliqué afin de trouver un équilibre dans la santé du bébé. Car ils sont très instables et pleurent. <i>2. Réponses aux familles :</i> Incertitude et peur de la part des infirmières en regard de l'environnement familial dans lequel ces bébés arrivent. Ce sont des familles dites « chaotiques » ayant besoin de soutien émotionnel et social. De la frustration est ressentie lorsque les parents ne rendent pas visite aux NN ou lorsqu'ils se montrent indisponibles sur le plan émotionnel ou physique. Les infirmières décrivent les mères comme parfois réticentes à la discussion. Cependant, il est ressorti qu'une communication ouverte aurait un impact positif.

					<p><i>3. Les tensions au sein de l'environnement de soin :</i> Manque de temps mais également de personnel. La pénurie de personnel engendre des remplacements occasionnels qui obligent les parents à constamment répéter leur histoire ce qui engendre de la frustration. Unité spécialisée : pas un environnement propice pour les parents et les bébés, pas de vie privée et sont constamment perturbés par les cris et les pleurs des autres NN.</p> <p><i>4. Besoins de l'infirmière :</i> Importance d'avoir eu des cours et une préparation à la communication et aux conseils. Importance de comprendre la physiologie du syndrome de sevrage néonatal. Attitudes des infirmières envers les mères toxicomanes sont en général négatives et jugent. Attitudes démontrées par : langage corporel, une façon de se comporter ou de ne pas parler avec les parents. Les attitudes sont plus punitives et négatives.</p> <p><i>5. Faire la différence :</i> Un manque de formation continue dans ce domaine a été cité comme un obstacle important par les participants. Pré-admission, ou éducation prénatale, citée comme une occasion d'interagir avec les parents afin de les préparer à ce qui les attend. Ce qui facilitera la</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					familiarisation avec le personnel et l'organisation par la suite. L'impact serait positif, ce qui permettrait d'améliorer la prestation des soins dans la période postnatale.
<p>Letourneau, N., Campbell, M. A., Woodland, J., & Colpitts, J. (2013).</p> <p>Supporting mothers' engagement in a community-based methadone treatment program</p>	<p>1. Explorer l'expérience des mères participant en consultation externe au programme MMT Atlantic Canadian et évaluer l'impact du programme et des interventions sur le rôle parental et les relations mères enfants.</p> <p>2. De demander aux mères quels services d'aide pourraient les aider dans leur rôle parental et leur engagement au programme.</p> <p>Devis qualitatif avec démarche non précisée.</p>	12 mères entre 16 et 55 ans.	⊗	<p>Les données ont été récoltées grâce à des interviews semi-structurées. Utilisation d'un logiciel pour la retranscription, récoltés des informations démographiques des femmes avant le début de l'interview.</p>	<p>Les mères décrivent le début de la dépendance arrivant par une variété de circonstance.</p> <p>Les chercheurs ont décrit de nombreuses améliorations grâce au programme MMT. Comme une meilleure attention de la mère concernant les besoins des enfants. Amélioration des stratégies parentales. Une meilleure stabilité environnementale et psychologique. Elles développent de meilleures compétences liées au rétablissement, aux relations et à l'utilisation des drogues.</p> <p>Ce qui est le plus revendiqué est que la relation avec leur enfant s'est améliorée après le programme MMT. Elles ont plus le temps et l'énergie à consacrer pour leur enfant et ressentent un lien plus fort avec celui-ci.</p>
<p>Luthar, S.S., Suchman, N. E., & Altomare, M. (2007)</p> <p>Relational Psychotherapy Mothers' Group : A</p>	<p>Le but de cette étude est d'assurer l'efficacité du programme de psychothérapie relationnelle pour les mères, à soutenir des groupes de parents en</p>	n = 127 mères et 91 enfants	Maltraitance, fonction maternelle, toxicologie (urine), utilisation d'opiacés par la	<p><i>Risque de maltraitance</i> : Questionnaire de 60 items.</p> <p><i>Qualité affective de la parentalité</i> : Questionnaire de</p>	<p>Les chercheurs ont choisis une valeur p significative $p < .05$. Le nombre de dépressions chez les enfants ($p = .04$) a significativement diminué. Le risque de maltraitance envers les enfants est légèrement diminué ($p = .10$). Les cliniciens rapportent une amélioration</p>

randomized clinical trial for substance abusing mothers.	termes de toxicomanie. Étude expérimentale randomisée.		mère, utilisation de cocaïne par la mère, dépression maternelle, satisfaction parentale, l'affectif et la qualité de la parentalité, recherche de sensation, intelligence maternelle, volonté de changement.	78 items. <i>Ajustement psychosocial maternel : BDI (Beck)</i> 21 items. <i>Ajustement psychosocial de l'enfant</i> : système d'évaluation comportementale pour les enfants. <i>Utilisation de substances par la mère</i> : Test urine. <i>La recherche de sensations</i> : Questionnaire 40 items. <i>Intelligence de la mère</i> : Test. <i>La volonté de changement</i> : Questionnaire de 32 items. <i>Adhésion à la thérapie</i> : Questionnaire de 21 questions.	dans la stabilité du comportement maternel.
Maguire, D., Webb, M., Passmore, D., & Cline, G. (2012). NICU Nurses' Lived Experience. Caring for infants with neonatal	Le but est de décrire les expériences vécues par les infirmières de soins intensifs néonataux d'un point de vue éthique et moral.	Population : 16 infirmières travaillant dans l'unité soins intensifs néonataux. Critères d'admission : maîtrise de l'anglais	⊙	Interviews et entretiens semi-structurés avec des questions ouvertes.	Beaucoup de participantes expriment de la détresse et de la frustration face à leur incapacité de conforter ou de consoler les enfants durant le processus de sevrage. L'équipe de soins intensifs néonataux encourage les familles à participer aux

abstinence syndrome	Etude phénoménologique.	et volonté d'être interrogée sur un jour de congé.			soins et considère les familles de ces nourrissons. Les infirmières reportent des comportements abusifs et agressifs de certains parents qui ont accès 24h/24h à l'unité. Les infirmières s'inquiètent du futur psychique et physique de l'enfant, et de la capacité des mères à s'occuper de leur enfant à la maison.
Pritham, U. A. (2013). Breastfeeding promotion for management of neonatal abstinence syndrome	Le but de cet article est d'éduquer les cliniciens périnataux et les spécialistes des addictions par rapport au syndrome de sevrage néonatal, et l'interaction de l'allaitement, le contact peau à peau, et l'emballotement pour la gestion des symptômes. Revue de littérature.	Le nombre d'articles analysés et retenus pour la recension n'est pas indiqué.	⊙	PubMed, CINAHL et Medline ont été utilisés pour la recherche des articles.	« <i>Allaitement</i> » L'allaitement introduit dès la naissance et continué au moins durant 72h a montré la réduction de la gravité du syndrome de sevrage et du traitement pharmacologique. Effectivement, l'allaitement calme les enfants en bas âge et le lait contient des petites quantités de substances opioïdes qui soulagent les signes de symptômes néonataux. L'avantage de l'allaitement est qu'il promeut l'attachement et le lien avec l'enfant. « <i>Rooming-in</i> » Ce moyen favorise plus de contact entre une mère et son bébé. En effet, il réduit la longueur du séjour à l'hôpital. Le rooming- in favorise également l'allaitement et le contact peau-à-peau avec la mère.

					<p><i>Contact peau-à-peau</i> Le contact peau-à-peau peut avoir des effets positifs sur les sentiments maternels envers l'enfant. Ceci est important pour les femmes impuissantes face à leurs enfants en souffrance. Grâce au contact peau-à-peau les enfants pleurent moins et les mères allaitent plus, ces facteurs diminuent les symptômes de sevrage. Les comportements d'anxiété sont ainsi diminués et ceci permet à la mère d'avoir plus d'attention envers son nouveau-né, ce qui améliore le développement de l'enfant et dissuade la rechute de toxicomanie maternelle.</p>
<p>Roy, J., Toubin, R.M., Mazurier, E., Chanal, C., Misraoui, M., Brulet, C., & Molenat, F. (2011).</p> <p>Devenir à 5 ans des enfants de mères dépendantes aux opiacés : effets d'un suivi multidisciplinaire pendant la grossesse.</p>	<p>Décrire le devenir des enfants à 5 ans de ces mères accompagnées spécifiquement en maternité et en néonatalogie.</p> <p>Etude quantitative descriptive.</p>	<p>60 bébés nés entre mars 1997- avril 2000. Mères ayant une dépendance aux opiacés. Mères acceptées une reprise de contact par l'équipe lorsque leur enfant aurait 5 ans pour évaluer ensemble le devenir de l'enfant. Seul 62 % de la population a pu être rencontrée après 5 ans.</p>	<p><i>Variables concernant les enfants :</i></p> <p>Taille Poids Comportement alimentaire Retard de langage Points scolaires Concentration Angoisse de séparation Enfants anxieux Enfants hyperkinétiques Manque de</p>	<p>Questionnaire de 70 items, explorer état somatique et psychologique de l'enfant lors d'une consultation médicale. Items de développement de la grille de Denver concernant le contact social, la motricité fine, le langage, la motricité globale.</p>	<p>L'hospitalisation mère-bébé, en évitant la rupture du lien, a prévenu les rechutes toxicomaniaques, lorsque les mères sortent sans enfants. Elle a permis en outre, de mieux connaître les mères, de poursuivre le travail d'accompagnement social et psychologique, de les entourer et de leur permettre de se sentir utiles pour leur enfant et reconnue comme telles par le personnel soignant, de préparer toutes les aides nécessaires à la sortie, en concertation avec elles, y compris un placement si cela s'avérait nécessaire et non en l'imposant.</p>

			confiance en soi <i>Variables concernant les mères :</i> Sevrage Héroïne Substitution Polyaddition Score TMSP		
Ryan, J. P., Choi, S., Sung Hong, J., Hernandez, P. & Larrison, C. R. (2008) Recovery coaches and substance exposed births : An experiment in child welfare.	1. Quelle proportion de mère toxicomane est associée à une nouvelle consommation de substance après la naissance. 2. Quels facteurs contribuent à expliquer le risque des nouveau-nés exposés aux drogues. 3. Les coaches diminuent-ils le risque d'exposition aux substances des nouveau-nés. L'étude est longitudinale et utilise un design expérimental.	Ils nous indiquent uniquement que ce sont des femmes qui sont inscrites dans le Titre de L'Illinois. Pas d'autres indications nous sont fournies. 931 femmes abusant de substance ont fait partie de l'étude.	<i>Variables concernant les familles :</i> Ethnicité Salariée Niveau scolaire Aide sociale Pas d'assurance de santé Implication juridique Problème psychiatrique Violence domestique Nourrisson exposé à une substance	Pas décrit	Les découvertes de l'étude indiquent que les risques de l'exposition aux substances des nourrissons peuvent être significativement réduits avec l'intervention d'un coach ($p < .01$). Être avec un coach augmente la probabilité de réaliser la cohésion familiale.

Déclaration d'authenticité

Nous déclarons que nous, Anania Milena et Brasey Amandine, sous la direction de Marie Noël de Tilly, avons réalisé ce Travail de Bachelor conformément aux directives. Nous attestons de ne pas avoir eu recours au plagiat et avoir clairement signalé tout emprunt fait à autrui.

Anania Milena & Brasey Amandine